（様式1）

　　年　　月　　日

新潟市がん予防促進連携協定申込書

新潟市長　様

企業等の名称

代表者氏名

１　企業等の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本社の所在地 | | 〒 |
| 業種（事業内容） | |  |
| 企業等の新潟市内の所在地及び  担当者の連絡先 | 所在地 | 〒  新潟市 |
| 従業員数 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

２　協定要件の該当状況（該当するものに☑をお付けください：複数可）

　業務内容ががん検診の普及啓発活動に関連性がある企業等

　市民と接する窓口を多数有する企業等

　その他、提案する取り組みが市民の受診促進に、大きな効果があると認められる企業等

３　企業等において、がん予防のために予定している取組内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 具体的内容 |
| 従業員に対するがん検診の受診勧奨 |  |
| 顧客窓口におけるパンフレットの配布やポスターの掲示等によるがん検診の受診勧奨 |  |
| 系列企業や取引企業等に対するがん検診の受診勧奨 |  |
| がん検診の受診啓発イベントの実施 |  |
| その他、がん検診の受診啓発やがん予防に関わる積極的な取り組み |  |

４　添付書類

①会社案内等、企業等の事業内容がわかるもの

②既に「がん対策」に取り組んでいる場合はその資料