

(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	
	メールアドレス	

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