

※応募用紙記入の際は「新潟市健康経営認定制度のお知らせ」及び「応募用紙記載例」を確認してください。
※記入いただいた情報は、本制度の認定と認定後の支援及び健康づくりのデータ分析のために使用します。

＜確認事項＞

相違ない場合○を記入

Table with 2 columns: Confirmation items and response (circle). Items include: 本制度は応募事業所による自己申告に基づいて判断するものであり、この適否の判断根拠となった取組が実際に行われていることの説明責任は応募事業所が負うことを承諾します。; 市税の滞納はありません。; 民事再生法及び会社更生法に基づく再生又は更生手続開始; 暴力団、又は暴力団員が経営、運営に関係している事業所; 「にいがたヘルスパートナー」登録制度に登録しています。

「にいがたヘルスパートナー」とは新潟市と連携して市民の健康づくりを推進することを目的に、
・健康意識の醸成に向けた啓発
・「健康経営」の推進
・健康関連産業の活性化 に向けたネットワークです。
健康経営認定制度に応募する際は、登録をお願いします。（既に登録済の場合は不要）

上記確認事項をはじめ応募用紙の内容に相違ありません。

記入日： R5 年 7 月 18 日

代表者氏名 花野 古町

令和3年度から押印は不要となりました。

●事業所の概要

Main form table for business overview including: フリガナ (ハナノ コマチ), 代表取締役 (花野 古町), 所在地 (〒), 従業員数表 (正社員・正職員, 非正規社員・非正規職員, 総従業員数), 正社員の傷病による退職者数, 退職者数, 健康保険 (国民健康保険, 全国健康保険協会).

正社員：フルタイム勤務で期間を定めずに雇われている者。

非正規社員：正社員以外の契約社員、パートタイム労働者、臨時・日雇労働者。

各事業場の総従業員数が50人以上か否かで回答。

※1 労働安全衛生法上、50人以上の事業場に該当するかどうかで判断してください。
※2 退職者数、在職・休職中死亡者数は、前年度（令和4年4月～令和5年3月）の数を記入してください。

応募区分: 初めて応募, 再応募 (前回の応募年度と認定クラス 令和 [2] 年度 ※3, ブロンズ, シルバー, ゴールド)

※3 応募年度は、認定期間の前の年となります。（例：令和4年4月1日から認定を受けている場合は、応募年度は令和3年度となります）

フリガナ (担当名: 笹 団五郎), 所属 (総務部総務課), 電話 (025-123-4567), FAX (025-123-4567), E-mail (OO@nnn)

認定希望クラス (1つ選択): ブロンズクラス, シルバークラス, ゴールドクラス

認定された場合、認定クラスや事業所名を新潟市ホームページ等で公開します。希望しない場合は、右記にチェックしてください。 [] 公開を希望しない

※ 今後の健康経営の取組に役立つ可能な限り回答の記入をお願いします。

従業員の健康保持・増進に、事業所が積極的に取り組むことが明記されていること。安全衛生計画や就業規則等でのみ明文化している場合は、別途、健康経営宣言を作成すること。健康経営に関する明文化の内容が抽象的な表現(「安全」、「幸せ」等)では明文化されているとみなせません。
資料を添付: 明文化されていることがわかるものの例として、健康経営宣言の写し、会社のホームページの写し等

I 健康経営宣言	
評価項目 フロンティアに関する	1 従業員の健康管理を経営課題としてどのように明文化していますか (以下から明文化しているものを選択または記入してください) ●明文化していることがわかる資料を添付すること
	<input type="checkbox"/> 事業所独自の健康経営宣言・企業理念・経営方針で明文化している <input type="checkbox"/> 親会社・グループ会社の健康経営宣言で明文化している <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 (協会けんぽ) 新潟支部が行う「健康経営宣言書」で明文化している <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 事業所独自の健康経営宣言・企業理念・経営方針で明文化している <input type="checkbox"/> 親会社・グループ会社の健康経営宣言で明文化している <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 (協会けんぽ) 新潟支部が行う「健康経営宣言書」で明文化している <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 事業所独自の健康経営宣言・企業理念・経営方針で明文化している <input type="checkbox"/> 親会社・グループ会社の健康経営宣言で明文化している <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 (協会けんぽ) 新潟支部が行う「健康経営宣言書」で明文化している <input type="checkbox"/> その他 ()

【宣言書の周知方法】複数回答可
 社内に掲示 (下記掲示場所にもチェック)
 → 外部の方が立ち入れる場所
 → 従業員のみが立ち入る場所
 ホームページへの掲載
 従業員にメール・イントラネットで配信

健康企業宣言等の制度の有無や内容については事業所が加入している健康保険の保険者にお問い合わせください。

健康経営宣言書等の周知方法についてご記入ください。

II 健康経営推進体制	
認定の基準 (II-1~12) 50人以上の事業所: 1~4は必須かつ8/12項目該当	
評価項目 シルバークラスに関する	1 事業所代表者が健康診断やがん検診を受けていますが <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2 事業所代表者の健康経営に対する意思が具現化されていますか <input type="checkbox"/> はい (取組について選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 各種健診等 (定期事業所健診、特定健診、ストレスチェック) を受診するよう勧めている <input type="checkbox"/> 事業所代表者が健康づくりの取組に参加している <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する勉強会を開催している <input type="checkbox"/> 体操スペースや休憩スペースを設置している <input type="checkbox"/> 「新潟市ウォーキングチャレンジ」に事業所として取り組んでいる <input type="checkbox"/> 予防接種にかかる経費の金銭的補助をしている <input type="checkbox"/> 予防接種の補助以外に感染症予防・まん延防止対策に関する取組を行っている <input type="checkbox"/> その他 ()
	3 健康経営を進めるために、組織としての位置づけはありますか <input type="checkbox"/> はい (選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 安全衛生委員会等 (50人未満の事業所では類似の会議体) で従業員の健康について取り上げている <input type="checkbox"/> その他社内会議の中で従業員の健康について取り上げている <input type="checkbox"/> 産業医等 (労働安全衛生法で50人以上の事業所において選任を義務付けられているもの) を選任している <input type="checkbox"/> (安全) 衛生推進者 (10人以上かつ50人未満の事業所) を選任している <input type="checkbox"/> その他 ()
	4 従業員の健康の保持・増進のための担当者がいますか <input type="checkbox"/> はい (主のものを1つ選択または記入してください) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 担当する従業員を決めている (衛生管理者・ (安全) 衛生推進者・健康保険委員) <input type="checkbox"/> 役員や管理職が担当している <input type="checkbox"/> 係長・グループリーダー等が担当している <input type="checkbox"/> 事業所代表者が担当している <input type="checkbox"/> その他 ()
	5 健康保険組合等との連携をしていますか <input type="checkbox"/> はい (連携内容を選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 健康保険組合等に事業所健診の結果を提供している。 (※40歳以上の従業員について事業所健診と特定健診を兼ねている場合は健康保険組合等へ健診結果の提供が必要です。) <input type="checkbox"/> 健康保険組合等が実施する健康づくりイベントやサービス等を利用している <input type="checkbox"/> 40歳以上の従業員で特定保健指導の対象となった者が健康保険組合が行う特定保健指導を受けている <input type="checkbox"/> その他 ()
	6 定期健診後、必要な従業員に保健指導や医療機関への受診をするよう勧めていますか <input type="checkbox"/> はい (勧めている内容を選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 保健指導や受診のための休暇や職免制度がある <input type="checkbox"/> 保健指導や受診が必要な従業員に対して声かけや面談を行っている →声かけや面談実施者は、どのような立場の方ですか (衛生管理者・ (安全) 衛生推進者・健康保険委員・その他 ()) <input type="checkbox"/> 従業員に対して、健診受診後の医療機関受診の重要性を広く周知している <input type="checkbox"/> 医療機関に受診した結果を提出するよう義務付けている <input type="checkbox"/> その他 ()

記載時点で未受診でも今年度中に受診予定がある場合は「はい」としてください。

「今日は風邪で休んでいる」といった勤務情報管理や休暇の許可を行っているだけの場合は担当には該当しません。

保健指導や受診勧奨について、どのような立場の方が実施しているかを選択してください。

シルバークラスに関する評価項目	7 従業員に各種がん検診を受診するよう勧めていますか <input checked="" type="checkbox"/> はい (勧めている内容を選択または記入し、がん検診名を記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 職場健診 (集団健診・人間ドック等) で受けられる体制がある (検診名: <input checked="" type="checkbox"/> 胃がん <input checked="" type="checkbox"/> 肺がん <input checked="" type="checkbox"/> 大腸がん) <input checked="" type="checkbox"/> 自治体のがん検診を勧めている (検診名: <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 大腸がん) <input type="checkbox"/> その他 () (検診名)	職場健診でオプションとして各種がん検診が受診できる体制がある場合は、「はい」を選択してください。	
	8 従業員の健康づくりを進めるために外部の専門家等を活用したことがありますか <input checked="" type="checkbox"/> はい (利用した専門家の職種・団体等を選択してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 健康保険組合等の保健師、看護師 <input type="checkbox"/> 産業 <input checked="" type="checkbox"/> 地域産業保健センターの支援事業 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 地域の医療機関の医師や看護師を含む、産業医・産業保健師・産業看護師等 <input type="checkbox"/> 中小企業診断士、社会保険労務士等 <input type="checkbox"/> その他 ()	過去2年間及び今年度を利用(予定含む)があれば「はい」として記載してください。	
	9 従業員に対して健康情報の提供を定期的に行っていますか <input checked="" type="checkbox"/> はい (取組内容を選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> ポスターなどの掲示 <input type="checkbox"/> 朝礼 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 新聞や社内報 <input type="checkbox"/> イントラネットで配信 <input checked="" type="checkbox"/> メール (<input type="checkbox"/> 独自作成 <input checked="" type="checkbox"/> いいがたヘルスパートナー登録事業所・協会けんぽ等のメールマガジンの内容を従業員へ転送・掲示等で共有) <input type="checkbox"/> その他 ()	定期的の頻度にきまりはありません。	
	10 通院や治療が必要な従業員が治療と仕事を両立できる取組 (治療と仕事の両立支援) を行っていますか <input checked="" type="checkbox"/> はい (取組内容を選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 通院のための休暇や職免制度がある (取得が認められる病気が限られている場合は病名等を記入してください:) <input type="checkbox"/> 精密検査が必要な従業員や治療中断者、未治療者等への声かけや面談を行っている <input checked="" type="checkbox"/> 職場復帰、仕事と治療の両立支援の観点で、社内または社外に相談窓口を設けている <input type="checkbox"/> その他 ()		
	11 (女性の従業員がいる場合のみ) 女性の健康保持・増進に特 <input checked="" type="checkbox"/> はい (取組内容を選択または記入してください・複数回答可) <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の従業員に対する業務上の配慮 (健診時間の確保、休 <input type="checkbox"/> 管理職や従業員に対して、女性特有の健康調 <input checked="" type="checkbox"/> 婦人科検診の補助を行っている <input type="checkbox"/> 女性専用の健康相談を実施している <input type="checkbox"/> その他 ()	婦人科検診とは、 子宮がん検診や乳がん検診のこと。 婦人科検診を職場健診で受けられる体制がある場合は11-7にも記入。	
	12 (非正規の従業員がいる事業所のみ) 非正規の従業員の健康状態を把握していますか <input checked="" type="checkbox"/> はい (取組内容を選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非正規の従業員はいない <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断を実施もしくは健康診断の結果を把握している <input type="checkbox"/> 健康状態を各従業員で把握している <input type="checkbox"/> 健康状態について、派遣元会社等と情報交換・共有を行 <input type="checkbox"/> その他 ()	”事業所として”とは 担当者個人だけではなく、経営者や関係部門などで、 状況が共有できていることを意味します。 受診率は直近に把握しているデータ(今年度または昨年度)。 特定健診受診率は、特定保健指導実施率ではなく、40代以上の健診(人間ドック等を含む)受診率を記載してください。	
	Ⅲ 健康課題の把握と取組		
	シルバークラスに関する評価項目	1 年1回の定期事業所健診の受診率を事業所として把握 <input checked="" type="checkbox"/> はい 受診率 (95.0 %) <input type="checkbox"/> いいえ	
		2 40歳以上の従業員の特定健診受診率を事業所として把握 <input checked="" type="checkbox"/> はい 受診率 (100 %) <input type="checkbox"/> いいえ	
		3 健康診断の結果、要指導及び要医療になった従業員の割合を事業所として把握していますか <input checked="" type="checkbox"/> はい (要指導 46.0 %、要医療 10.0 %) <input type="checkbox"/> いいえ	
		4 ストレスチェック結果から従業員の傾向を事 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (<input type="checkbox"/> 今後把握予定)	要指導: 健診の結果、正常値ではない状態で、医療機関で治療を受けるほどではないが、健診の結果に応じた日常生活上の指導が必要と判断されたもの。 要医療: 健診の結果、正常値ではない状態で、医師による適切な指導や治療が必要と判断されたもの。 いずれも把握していることが必要です。
		5 従業員の生活状況について事業所として把握 <input checked="" type="checkbox"/> はい (把握方法及び把握事項を選択または記入してください・複数回答可) (把握方法: <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果から把握 <input type="checkbox"/> 独自 <input type="checkbox"/> 毎日のように飲酒している従業員の割合 () <input checked="" type="checkbox"/> 車通勤の従業員が多い <input type="checkbox"/> 超過勤務 (残 <input type="checkbox"/> その他 ()	
6 従業員が抱える体調不良の傾向を事業所として把握していますか <input checked="" type="checkbox"/> はい (把握方法及び把握事項を選択または記入してください・複数選択可) <input type="checkbox"/> いいえ (把握方法: <input type="checkbox"/> 健診結果から把握 <input checked="" type="checkbox"/> 独自のアンケート調査等で把握 <input checked="" type="checkbox"/> 日頃のコミュニケーションで把握) <input checked="" type="checkbox"/> 腰痛・肩こり <input type="checkbox"/> 視力低下 <input type="checkbox"/> ドライアイ <input type="checkbox"/> 花粉症・アレルギー <input type="checkbox"/> 慢性的な疲労 <input checked="" type="checkbox"/> メンタルの不調 <input checked="" type="checkbox"/> 歯周病・虫歯 <input type="checkbox"/> その他 ()			

有所見：健診の結果、数値が基準値より外れている状態。

「い」が必須、8の課題について、健診受診率に関する取り組み以外に他の取り組みを実施していること。取組内容についてヒアリングをする場合あり。

7 健診結果等から従業員の健康状況を事業所として把握していますか

はい（把握している） いいえ

	見血者圧の割合	見血者糖の割合	見脂者質の割合	合計5以上（BMI）の割合	喫煙者の割合	健康的な運動習慣の割合	睡眠がとれていない割合	朝食を欠食する人の割合	健診受診率	指導、要医療を受けにくい者の割合	健康診断で要指	（その他）	（その他）
数値	21.5%	%	%	29.3%	%	81.5%	%	%	95.0%	%	%	%	%
参考値（健康課題と判定する目安）	17.8%以上	12.5%以上	33.0%以上	27.1%以上	20.3%以上								
出典	R3定期健康診断実施結果（全国）	R3定期健康診断実施結果（全国）	R3定期健康診断実施結果（全国）	R1国民健康・栄養調査（全国）	R1国民健康・栄養調査（全国）								

直近に把握した数字を記入。
（健診は今年度または昨年度の健診の結果）
 今まで算出していない場合も、この機会に算出し、課題を把握することをお勧めします。

8 該当する事業所の健康課題に○をつけてください

事業所の健康課題に○をつけてください→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

上記の健康課題に対し、以下の取組の中で取り組んでいるものに○印をつけてください

取組													
食事に関する取組	朝食（または昼食・夕食）の提供や金銭的補助をしている												
	社員食堂などで提供する食事のカロリーや塩分などを表示している	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>								
運動に関する取組	食事や飲酒に関する研修や講座を実施している												
	自動販売機で販売する飲料等を健康に配慮したものとしている	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>								
禁煙に関する取組	職場内での体操や片足立ち、ストレッチ、階段利用などを励行している	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>								
	運動に関するイベント、教室などを開催している	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>								
休養・心に関する取組	「新潟市ウォーキングチャレンジ」に参加している	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>								
	福利厚生として独自にスポーツクラブと提携している	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>								
の健診・がん検診に関する取組	サークル活動への補助・勧奨を実施している												
	その他（ ）												
歯に関する取組	就業時間中は禁煙の規定を設けている												
	専門職による禁煙相談を勧めている												
の受診・がん検診に関する取組	超過勤務（残業）を少なくする取組を実施している												
	休憩・休暇をとりやすい環境づくり（休憩室、休暇取得を促すキャンペーンなど）をしている												
の健診・がん検診に関する取組	担当者や専門家、専門機関に相談できる機会を設けている												
	ストレスチェックの集団分析結果を活用している												
の健診・がん検診に関する取組	健康未受診者に受診をするよう声かけをしている								<input type="checkbox"/>				
	事業所健診、特定健診、がん検診に関する講座や研修を行っている												
の健診・がん検診に関する取組	事業所健診、特定健診の見方や理解を促す工夫をしている												
	その他（ ）												
の健診・がん検診に関する取組	食後の歯磨き、デンタルフロスの使用を推奨している												
	歯科健診の実施や費用の助成制度を設けている												
の健診・がん検診に関する取組	その他（ ）												
	その他（ ）												

記入例：
 肥満の人が多く、運動の教室を行っている場合は、ここに○が入ります。

「新潟市ウォーキングチャレンジ」とは、新潟市が働き盛り世代の運動習慣の定着を図る目的で実施する事業
 令和5年度は春と秋の年2回開催
 春6月14日（水）～6月27日（火）の2週間
 秋10月11日（水）～10月31日（火）の3週間（予定）
 事業所としてはなく、市民向け（秋開催のみ）ウォーキングチャレンジに従業員を呼び掛けて参加している場合も取組として○

屋内喫煙や敷地内喫煙等の受動喫煙対策は、取組にはできません。

実施している取組をどこに記入すればいいかわからない場合はその他に記入。

シルバークラスに関する評価項目

● 6ページの「アンケート項目」「提出前チェック」もご記入ください

認定の基準(Ⅳ-1~6)

全ての事業所：1~3該当、4~6は設問に沿って具体的に記入。
健康課題に即した取組について結果を評価し、次につなげているか審査する。

Ⅳ 取組結果

1 Ⅲ-8で掲げた健康課題に対する取組内容の振り返りを事業所として行っていますか

はい (以下をすべて記入してください) いいえ

・振り返りの機会 安全衛生委員会 その他 ()

・振り返りの頻度 年 **2** 回

・振り返りに参加するメンバー 経営者 役員や管理職 健康管理の担当者 その他 ()

医師 看護師・保健師等 その他 ()

2 取組による従業員の変化を把握していますか

はい (以下をすべて記入してください) いいえ

・体調不良・病気を理由とした休暇 減った 変化はない 増えた 把握していない

・従業員に身体的な変化があった あった なかった 把握していない

・社内のコミュニケーションがより良くなった 良くなった 変化はない 悪くなった 把握していない

・従業員の仕事に対するモチベーションが高くなった 高くなった 変化はない 低くなった 把握していない

・その他 ()

3 取組前後でデータの変化を把握していますか (改善)

はい (以下のうち把握しているものを記入してください) いいえ

血圧が有所見だった 従業員割合 (R3年5月**22.0%**) ⇒ (R4年5月**21.5%**) (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

脂質が有所見だった 従業員割合 () () 肥満 (BMIが25) (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

喫煙している 従業員割合 () () (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

睡眠で十分な休養がとれていない従業員割合 () () (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

健診受診率 (R3年5月**93.3%**) ⇒ (R4年5月**95.0%**) 健診で要指導、要医療の判定を受けた従業員の割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

健診で要指導、要医療だが指導や診療を受けていない従業員割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %) 健診で正常の判定(未受診)が見が1項目もない状態の従業員割合 (年 月 %) ⇒ (年 月 %)

その他 ()

4 上記(Ⅳ-2・3)で改善した項目がありましたか

はい (分析を行い、改善した理由として考えられることを記入してください) いいえ

例) 血圧計を置き、毎日測る従業員が増えたことで、健康に関する会話が弾みコミュニケーションが活発になった。健診の受診効果を説明し、定期的を受診勧奨したことで、健診受診率が上がった。屋内禁煙とし、禁煙について啓発したため、禁煙者が増えた。

5 上記(Ⅳ-2・3)で悪化した(改善されなかった)項目がありましたか

はい (分析を行い、悪化した(改善されなかった)理由として考えられることや現状を記入してください) いいえ

例) 血圧の有所見者の割合について改善はなかったが、血圧計を置いたため、毎日測る従業員が増えた。運動のイベントは、参加率が低く、参加した従業員の意識は改善されたが、運動習慣のない者の割合の改善までいかなかった。健診後の指導や受診の必要性について、周知が十分にできず、指導や診療を受けていない従業員の割合が改善しなかった。

6 振り返りの結果(上記Ⅳ-2~5)を踏まえ、取組の変更や追加する点、新たに取り組むものはありますか

はい (以下に変更点を記入してください) いいえ (以下に変更点がない理由を記入してください)

例) 高血圧予防のため、血圧測定だけでなく、食生活について減塩を重点的に従業員に伝える。多くの従業員に運動のイベントに参加してもらうよう、社内でインセンティブ(粗品等特典)を考え参加率向上につなげる。

単純に安全衛生委員会の開催回数ではなく、実際に、P4の取組についての振り返りを行った回数を記入。

増えた・減ったが評価のポイントではなく、把握しているかどうかポイントであり、1つ以上把握していることが必要。

割合で把握していないが把握している内容(禁煙を始めた従業員が○人いる、体重が減った従業員が○人いる等)がある場合、その他に記入。

把握している項目のみの記入でかまいません。P4で事業所の健康課題とした項目は記載してください。事業所として、健康課題に対する取組を行ったことによるデータの変化を記入。

選択肢にない場合、その他に記入。

ゴ
ー
ル
ド
ク
ラ
ス
に
関
する
評
価
項
目

● 6ページの「アンケート項目」「提出前チェック」もご記入ください

