

健康宣言書

下記の項目にご記入の上、E-mail または F A X 等でご応募ください

宣言をして取り組みます



必須項目

- ☒ 健康宣言の社内外への発信・経営者自身の健診受診
- ☒ 健康づくり担当者の設置
- ☒ (求めに応じて)40歳以上の社員の健診データの提供
- ☒ 健康経営の具体的な推進計画
- ☒ 受動喫煙対策に関する取り組み
- ☒ 健康経営の取り組みに関する評価・改善
- ☒ 法令を遵守している



選択項目

取り組み項目
一覧表から

指定の項目数以上 選んでチェック ☒ してください

推奨
選択

社員の家族の健康にも積極的に
取り組みます

1 ☐

必須
選択

社員の健康課題の把握と
必要な対策の検討を行います

2項目
以上

2 ☒

3 ☒

4 ☐

必須
選択

健康経営の実践に向けて
環境を整えます

1項目
以上

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☒

必須
選択

社員の心と身体の
健康づくりに取り組みます

4項目
以上

9 ☒

10 ☐

11 ☒

12 ☐

13 ☐

14 ☒

15 ☒

16 ☐

その他

（独自で取り組む項目がある
場合は、ご記入ください）

宣言日

2025年2月21日

事業主署名欄

株式会社 ライフサポート
代表取締役 川合 憲治

事業所名	(株)ライフサポート	保険証 の記号	1400
健康づくり 担当者氏名	森川 明美	電話番号	0566-73-6000
☐ 健康保険組合のホームページやけんぽだよりへの掲載を希望しない ※健保連愛知連合会のHPで、健康宣言をされた事業所名を掲載します。掲載を希望しない場合に限りチェック ☒ をお願いします。			