様式第１号（第４関係）

年　　月　　日

みやぎヘルスサテライトステーション認証申請書

　宮城県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　みやぎヘルスサテライトステーション実施要綱第４の規定により，下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 |  |
| 住　所 |  |
| 種　別 | □薬局　□ドラッグストア　□運動施設　□事業所（事務所） □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）※施設の概要が分かる参考資料を添付すること。 |
| 施設が有する機能（実施要綱第２）※括弧内に具体的な取組内容を記入　 | □健康情報の発信【必須】　（取組内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□健康チェック・測定　（取組内容・設置機器：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□健康イベントの開催　（取組内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他　（取組内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者連絡先 | 担当部署 |  |
| 担 当 者職名･氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |