様式第１号

長崎健康革命サポーター登録申請書

長崎県知事　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名 | 　 | 連絡先 | TEL　　　　（　　　）E-MAIL @ |
| 項　目 | 内　容（以下の内容は、県ホームページで公表予定） |
| 法人・団体名等 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 法人・団体等の事業概要 |  |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ（URL） |  |
| 連絡先（電話） | （　　　） |
| 活動分野〇で囲んでください複数可 | 運動　・　食事　・　禁煙　・　健診　・　その他（　　　　　　） |
| 活動範囲〇で囲んでください | 県下全域　・　県内の一部地域（具体的に記載　　　　　　　　　） |
| 活動の概要(要綱第７条第1項に係る活動について) |  |
| 紹介文（ＰＲ等） |  |
| 協力活動を実施する事業所・店舗数 |  |

※ 必要に応じて資料を添付すること

※　ホームページ掲載用の写真を添付すること　　　　　　　　　　　　　（裏面有り）

（表面有り）

以下の項目には、該当しません。（□にチェックを入れること。）

　□暴力団員等、又はこれらと密接な関係を有すること

　□国税、地方税、社会保険料、労働保険料を滞納していること

　□労働安全衛生法、健康増進法の規定に違反していること

　□地方自治法施行令第１６７条の４の規定により一般競争入札の参加を制限されていること

　□長崎県から指名停止措置を受けていること

サポーターとして、要綱の内容を把握し、その内容を遵守します。特に、県が一定の評価を与え、保証又は推奨していると県民に誤解を与える表記、活動等を行いません。

令和　年　月　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人・団体名等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名