様式第２号（第３条関係）

人吉市健康づくり応援事業所登録証

　　　　　　様

人吉市特定健診等受け得キャンペーン事業実施要項第３条第２項の規定により、下記のとおり貴事業所を人吉市健康づくり応援事業所として登録したことを証します。

記

１　所在地

２　事業所等の名称

３　代表者氏名

年　　月　　日

人吉市長　　　　　　　　　印

様式第３号（第４条関係）

年　　月　　日

人吉市長　　　　　　　様

（届出者）

　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

人吉市健康づくり応援事業所登録辞退届

人吉市特定健診等受け得キャンペーン事業実施要項第４条第２項の規定により、人吉市健康づくり応援事業所の登録を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録辞退年月日 |  |
| 登録辞退の理由 |  |
| 連絡先 | 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

様式第４号（第５条関係）

年　　月　　日

人吉市長　　　　　　様

　　　（届出者）

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所等の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

人吉市健康づくり応援事業所登録変更届

　　年　　月　　日付けで登録申込みをした内容を変更したので、人吉市特定健診等受け得キャンペーン事業実施要項第５条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録内容変更年月日 |  |
| 登録内容の変更点 |  |
| 連絡先 | 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |