様式第２号

宇部市健康づくりパートナー（事業所部門）認定申請書

令和　　年　　月　　日

宇　部　市　長　様

申請者

所在地

名称

代表者氏名

宇部市健康づくりパートナー（事業所部門）の認定を受けたいので、宇部市健康づくりパートナー認定制度実施要領第４条第２項の規定により、下記のとおり申請します。

１　添付書類　宇部市健康づくりパートナー（事業所部門）基準該当表（様式第２号の２）

２　担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | フリガナ |
| 部署 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクス番号 |  |
| メールアドレス |  |