

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	