（様式１）

「信州ACE(エース)プロジェクト推進ネットワーク」参加申込書

平成　　年　　月　　日

「信州ACE(エース)プロジェクト推進ネットワーク」の趣旨に賛同し、次のとおり参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等名称 |  |
| 代表者 | 印 |
| 連絡先 | 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 担当者名 |  | Ｅ-メールアドレス |  |
| 団体等の種類（いずれかに○） | １　保険者（健康保険組合等） | ２　保健・医療関係団体 |
| ３　医療機関・福祉施設 | ４　飲食店・食品関連事業者等 |
| ５　企業（４を除く） | ６　ＮＰＯ法人、ボランティア団体、任意団体 |
| ７　教育機関　 | ８　地方公共団体　 | ９　その他（　　　　　　　） |
| その他 | ロゴマークの使用 | １　希望する※　　　２　希望しない |
| ※希望する場合の主な使用予定 |
| 公式フェイスブックの利用 | １　希望する※　　　 ２　希望しない |
| アカウント名 |  |
| フェイスブックＩＤ |  |

* １）既にフェイスブックをご利用の団体等は、現在ご使用のフェイスブックIDを記入してください。IDをお持ちでない団体等は、face bookへｱｸｾｽして、新規ｱｶｳﾝﾄ登録画面からIDを取得し、記入してください。
* ２）記入するフェイスブックID(＝「編集者」として登録を希望するID)は、個人のアカウントとなります（各団体のフェイスブックページのIDではありません）。

［ネットワークへの参加にあたっての、取組メッセージをお願いします］

|  |
| --- |
| （記載例）・当会で現在取り組んでいる健康づくり「○○○プロジェクト」を一層推進します。・従業員と家族の健康増進を図るため、被扶養者を含めた特定健診受診の促進に取り組みます。（目標：受診率○％アップ）・塩分や野菜の量に配慮した健康づくりを応援するメニューを提供、ＰＲします。　　など |

---------------------------------------------------------------------------------------------------

＜事務局使用欄＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　付 | 受　付　印 | 参加年月日 |
| （担当：　　　　　　） |  |  |