**働く人の生活習慣改善プログラム実施アンケート**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所の  基本情報  ［必須］ | 事業所名 |  | 従業員数 | 人 |
| 郵便番号 | 〒 |
| 所在地 |  |
| 業種 | 該当するものを選択してください【　　　　　　】  １ 農林水産業　　２ 鉱業、砕石業、砂利採取業  ３ 建設業　　　　　４ 製造業　　　５ 電気･ガス･熱供給･水道業  ６ 情報通信業　　７ 運輸業、郵便業　　８ 卸売･小売業  ９ 金融･保険業　10 不動産業、物品賃貸業  11 学術研究、専門･技術サービス業　　　12 飲食店･宿泊業  13 医療･福祉　　 14 複合サービス事業（協同組合）  15 サービス業（生活関連サービス業、娯楽業含む）  16　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 担当者  情報  ［必須］ | 担当部署 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| プログラム実施期間［必須］ | | 令和　　　年　　　月　　　日　　～　　令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| プログラム対象者［必須］ | | （例：全員、40歳以上の者、管理職の者） | | |
| プログラム参加人数［必須］ | | 人 | | |
| プログラム取組テーマ［必須］ | | 該当するものにチェックをいれてください  □運動　□食生活　□社会参加　□こころの健康  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| プログラムの成果について［必須］ | | 該当するものにチェックをいれてください  □参加者同士で声を掛け合いながら取り組むことができた  □参加者は設定した行動目標を概ね（７割くらい）達成できた  □参加者の生活習慣改善に役立った  □特に効果は見られなかった  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 実施するうえで工夫したことを  記入してください。［任意］ | |  | | |
| 実施して感じた課題を記入してください。［任意］ | |  | | |
| その他御意見等を記入してください。［任意］ | |  | | |

**【送信先】静岡県健康増進課健康増進班**

FAX番号　**054-221-3291**