

様式 2

「^{えがお}愛顔の^{けんこう}健口支援協力事業所」認定申請書

年 月 日

愛媛県中予保健所長 様

事業所名
代表者職
氏 名 印

当事業所は、従業員の歯・口の健康づくり推進の一環として愛顔の健口支援協力事業所の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

事業所名		
従業員数		
代表者職氏名		
所在地	〒 —	
連絡先	担当者名	
	電話 () —	
	F A X () —	
	E-mail	
事業所種別 (主たるもの)	1 農業・林業・漁業 2 鉱業	
	3 建設業 4 製造業	
	5 電気・ガス・熱供給・水道 6 情報通信業	
	7 運輸業 8 卸売・小売業	
	9 金融・保険業 10 不動産業	
	11 飲食店・宿泊業 12 医療・福祉	
	13 教育・学習支援業 14 サービス業(他に分類されない)	
	1 希望する 2 希望しない	
	(掲載事項：事業所名、所在地、電話番号、HPアドレス)	
	貴ホームページアドレス	_____ (県HPに公開を希望する場合のみ記入)
	支部名	松山法人会会員 支部

(注意事項)

- 1 事業所種別、広報希望の有無欄は、それぞれ該当する番号に○を記入すること。
- 2 事業所種別は、事業所・企業統計調査の産業分類に準じる種別とする。