別紙３

団　体　概　要

職員数を把握し得る最新の時点を記入

令和　６年　４月２０日現在

(ﾌﾘｶﾞﾅ) 団体名		**〇〇株式会社**
所在地		**〒42〇-〇〇〇〇** **藤枝市〇〇１－２－３**
代表電話 ＦＡＸ		TEL：**054-〇〇〇-×××** FAX：**054-□□□-△△△△**
E-mail アドレス		**・・・・・・・・・・@・・・・・・・・・・**
団体種別		☑事業所　□民間団体等(NPO法人等)　□その他（　　） ＊該当にレ点
設立年月日		**昭和〇〇**年　**〇**月　**〇**日
職員数		**〇〇**人（うち常勤　**△△**人）
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 担当者氏名		**ﾌｼﾞｴﾀﾞ　ﾀｹﾄ** **総務部　藤枝　健人**
加入している健康保険組合		**〇〇健康保険組合**
事業内容 ※定款・約款・規約などで定めている事業		（箇条書き） **・〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇** **・×××××××××××××××××××××××** **・□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□** **・△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△**
健康づくり活動実績等 ※実績がない場合は記載不要	年月日	（時系列・箇条書きにて簡潔に記入してください）
	R2．４月	**ふじのくに健康づくり推進事業所登録** **以後、令和５年度まで４年連続登録**