様式１－１号

**令和７年度　健康づくり活動表彰事業推薦書（県表彰・地域部門）**

〔　　　　　　　　〕圏域健康長寿しまね推進会議

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業・活動名 |  | 活動回数 | （　　　）週　１回以上（　　　）月　１回以上（　　　）年　数回程度 |
| グループ名（代表者氏名） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 活動分類 | （　　）①栄養・食生活（　　）②運動（　　）③喫煙・飲酒（　　）④歯と口腔の健康づくり（　　）⑤休養・心の健康づくり（　　）⑥生きがいづくり・介護予防（　　）⑦その他〔　　　　　　　　　　　〕 |
| 代表者住所 | 〒　　　　－電話番号（　　　　　）　　－ |
| 活動拠点 |  |
| 開始年月（活動年数） | 開始：　　　　年　　　月　（活動年数　　　　年　　　月） |
| 組織構成＊いずれかにご記入ください | 地区組織 | 地区住民数：　　　名、組織の構成人数：　　　　名参加年齢層：　　　歳代～　　　歳代 |
| その他のグループ | 参加人数：　　　名、参加年齢層：　　　　歳代～　　　　歳代 |
| 〔活動の目的〕 |
| 〔活動の経緯〕 |
| 〔活動の内容〕※圏域会長賞（または県会長賞）受賞後の活動の拡がりを含めて記載する。 |
| 〔活動の成果や地域での健康づくり等への貢献度〕 |
| 他地域や団体との交流活動 | （　　）他地域・グループ等との交流を行っている（　　）地域・グループでの活動がほとんどである |
| 他地域・グループとの交流活動があれば、その内容を記載してください |
| 活動を拡大・充実させるための工夫（会員の増、活動PR、新規活動の取組） | （　　）かなり工夫している　　　工夫している内容（　　）工夫している（　　）あまり工夫できていない |
| 〔過去の表彰履歴〕　 |
| 表　彰　名： |
| 受賞年月日：　　　　年　　　　月　　　　日 |

様式１－２号

**令和７年度　健康づくり活動表彰事業推薦書（県表彰・職域部門）**

〔　　　　　　　　〕圏域健康長寿しまね推進会議

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 活動回数 | （　　　）週　１回以上（　　　）月　１回以上（　　　）年　数回程度 |
| 代表者氏名（担当者氏名） | （担当者：　　　　　　　　　　　　　　） | 活動分類 | （　　）①栄養・食生活（　　）②運動（　　）③喫煙・飲酒（　　）④歯と口腔の健康づくり（　　）⑤休養・心の健康づくり（　　）⑥がん検診・各種健診の啓発（　　）⑦治療と仕事の両立支援（　　）⑧その他〔　　　　　　　　　　　　〕 |
| 事業所住所 | 〒　　　　－電話番号（　　　　　）　　－ |
| 開始年月（活動年数） | 開始：　　　　年　　　月　（活動年数　　　年　　　月） |
| 構　　成 | 従業員数：　　　　名（年齢層：　　　歳代～　　　　歳代）従業員数に対する参加割合：　　　割（各取組の平均） |
| 〔活動の目的〕 |
| 〔活動の経緯〕 |
| 〔活動の内容〕※圏域会長賞（または県会長賞）受賞後の活動の拡がりを含めて記載する。 |
| 〔活動の成果や職場での健康づくり等への貢献度〕 |
| 健康づくりに関する研修会等への参加 | （　）あり〔内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕（　）なし |
| 従業員（職員等）の参加を増やすための工夫 | （　　）かなり工夫している　　　工夫している内容（　　）工夫している（　　）あまり工夫できていない |
| 〔過去の表彰履歴〕　 |
| 表　彰　名： |
| 受賞年月日：　　　　年　　　　月　　　　日 |

様式２－１号

**令和７年度　健康づくり活動表彰事業推薦理由書（県知事賞・地域部門）**

推薦団体名〔　　　　　　　　　　　　　　　〕

|  |
| --- |
| 推　　　　薦　　　　理　　　　由 |
| （選考基準）あてはまるものに○ |
|  | ①過去に健康長寿しまね推進会議会長賞を受賞している。 |
|  | ②会長賞受賞後の活動期間が数年あり、活動内容の充実、拡がりがある。 |
|  | ③活動年数が１０年以上であり、継続的に実施している。 |
|  | ④住民の主体的な活動が、複数の分野で幅広い年齢層※を対象に、かつ希望する者が参加できる形で展開され、その活動が広く地域に浸透している。（※高齢者を対象にしたサロン等対象が限られている場合はこの限りではない） |
|  | ⑤地域において、他の模範となる活動を実践している。 |
|  | ⑥地域における健康増進や介護予防等への貢献度が大きい活動である、または大いに期待できる活動である。 |
| （推薦理由） |
|
|

令和　　　年　　月　　日

推薦機関所在地　〒

推薦機関代表者名

電話番号　　　　　　－　　　－

本件担当者　職・氏名

様式２－２号

**令和７年度　健康づくり活動表彰事業推薦理由書（県知事賞・職域部門）**

推薦団体名〔　　　　　　　　　　　　　　　〕

|  |
| --- |
| 推　　　　薦　　　　理　　　　由 |
| （選考基準）あてはまるものに○ |
|  | ①過去に健康長寿しまね推進会議会長賞を受賞している。 |
|  | ②会長賞受賞後の活動期間が数年あり、取組内容の充実、拡がりが見られる。 |
|  | ③取組年数が５年以上であり、継続的に実施している。 |
|  | ④他の模範となる取組を実践している。 |
|  | ⑤従業員（職員等）の健康増進や働きやすい雰囲気づくりなどへの貢献度が大きい取組であること、または貢献が大いに期待できる取組である。 |
|  | ⑥「しまね★まめなカンパニー」の登録事業所であり、かつ星を５つ獲得していること。 |
| （推薦理由） |
|
|

令和　　　年　　月　　日

推薦機関所在地　〒

推薦機関代表者名

電話番号　　　　　　－　　　－

本件担当者　職・氏名

様式２－３号

**令和７年度　健康づくり活動表彰事業推薦理由書（県会長賞・地域部門）**

推薦団体名〔　　　　　　　　　　　　　　　〕

|  |
| --- |
| 推　　　　薦　　　　理　　　　由 |
| （選考基準）あてはまるものに○ |
|  | ①過去に各圏域健康長寿しまね推進会議会長賞を受賞している。（またはこれに準ずる功績があること。） |
|  | ②圏域会長賞受賞後の活動期間が数年あり、活動内容の充実、拡がりがある。 |
|  | ③活動年数が１０年以上であり、継続的に実施している。 |
|  | ④住民の主体的な活動が、複数の分野で幅広い年齢層※を対象に、かつ希望する者が参加できる形で展開され、その活動が地域に浸透している。（※高齢者を対象にしたサロン等対象が限られている場合はこの限りではない） |
|  | ⑤地域において、熱心な活動を実践している。 |
|  | ⑥地域における健康増進や介護予防等への貢献している活動である、または貢献が期待できる活動である。 |
| （推薦理由） |
|
|

令和　　　年　　月　　日

推薦機関所在地　〒

推薦機関代表者名

電話番号　　　　　　－　　　－

本件担当者　職・氏名

様式２－４号

**令和７年度　健康づくり活動表彰事業推薦理由書（県会長賞・職域部門）**

推薦団体名〔　　　　　　　　　　　　　　　〕

|  |
| --- |
| 推　　　　薦　　　　理　　　　由 |
| （選考基準）あてはまるものに○ |
|  | ①過去に各圏域健康長寿しまね推進会議会長賞を受賞している。（またはこれに準ずる功績があること。） |
|  | ②圏域会長賞受賞後の取組期間が数年あり、取組内容の充実、拡がりが見られる。 |
|  | ③取組年数が５年以上であり、継続的に実施している。 |
|  | ④熱心な取組を実践している。 |
|  | ⑤従業員（職員等）の健康増進や働きやすい雰囲気づくりなどへの貢献している取組である、または貢献が期待できる取組である。 |
|  | ⑥「しまね★まめなカンパニー」の登録事業所であり、かつ星を５つ獲得していること。 |
| （推薦理由） |
|
|

令和　　　年　　月　　日

推薦機関所在地　〒

推薦機関代表者名

電話番号　　　　　　－　　　－

本件担当者　職・氏名