（様式１）

　　年　　月 　日

**浜松ウエルネスアワード2025応募申込書**

**「市民健幸部門」**

（あて先）浜松市長

所在地

企業または団体名

役職・氏名

浜松ウエルネスアワード2025「市民健幸部門」に応募します。

１　取組実施者

※本社等の本拠を浜松市外に有する場合は、浜松市内の支店、営業所等を所在地・代表者等・担当者連絡先欄に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業又は団体の  所在地 |  |
| （フリガナ） |  |
| 企業又は団体名 |  |
| （フリガナ） |  |
| 代表者又は責任者  役職及び氏名 |  |
| 担当者連絡先 |  |

２　添付資料

　　誓約書は必ず提出してください。推薦書の提出は任意となります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 書類の種類 | 提出方法等について | 提出様式 |
| １ | 誓約書  （提出必須） | 郵送、または窓口持ち込みのどちらかの方法により提出すること。  ※電子申請の場合は不要です。 | 様式２ |
| ２ | 推薦書  （提出任意） | ・推薦者がいる場合のみ、提出すること。  ・メール、郵送、または窓口持ち込みのどちらかの方法により提出すること。 | 様式３ |

※窓口：浜松市ウエルネス推進事業本部(浜松市中央区元城町103番地の2 浜松市役所本庁舎本館6階)

　　　　　土日祝を除く8:30～17:15

３　事業について　※各項目の枠を広げて、記載していただいて構いません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１）事業内容 | | |
| 事業名 | |  |
| 分野  （複数選択可） | | □　生活習慣病予防  □　食事  □　運動  □　認知機能改善  □　介護・フレイル予防  □　健診・検診受診率向上  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 目的・課題 | | (目的を達成した状態と現状とのギャップ(隔たり)) |
| 実施内容  (具体的にご記入ください） | | 〈実施時期、時間、開催頻度など〉 |
| 〈場所〉 |
| 〈参加者属性・人数〉 |
| 〈内容〉 |
| （２者以上の連携で当該事業を実施した場合）  連携している企業・団体名と、それぞれの役割 | |  |
| （２）アピールポイント（独自性、創意工夫、先進性） | | |
|  | | |
| （３）事業を通じて得られた成果（目的に対する効果などを可能な限り定量的に示すこと） | | |
|  | | |
| （４）全体の自己評価、今後の計画・改善点 | | |
|  | | |
| （５）当該事業を紹介したホームページやSNS等（任意） | | |
| URL |  | |

４　その他参考資料

必要に応じて事業内容を紹介する写真や資料（パンフレット等）を提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 写真を挿入してください | 写真の説明 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |