

登録資格確認事項

にいがたヘルスパートナー登録資格となる各項目について、回答欄にチェック（✓）を記入してください。

	確認項目	回 答
資 格 要 件	市税の滞納はありません。	✓
	民事再生法及び会社更生法に基づく再生又は更生手続開始の申立てをしていません。	✓
	暴力団又は暴力団員が経営、運営に関係している事業所ではありません。	✓
	代表者の他に従業員が1名以上います。	✓
	ヘルスパートナーとしての取組（予定含む）内容が自らの利益誘導のみを目的とした取組内容ではありません。	✓

上記確認事項の内容について、相違ありません。

すべてにチェックが入ることが登録に必須です。

記入日 令和●年 ●月 ●●日

記入者 事業所名

○△製作所

代表者名

代表取締役 花野 小町

* ご記入内容やヒアリングなどでいただいた情報は、本事業及び健康づくりデータに活用させていただきます。

代表者の押印は不要です。