

事業場評価事項調査書

ふりがな			
事業場の名称			
担当者所属役職・氏名			
所在地 電話番号・FAX	〒 電話() - FAX() -		
業種		労働者数	人
THP開始時期	昭和・平成 年 月開始		
THP推進組織 (※1)			
THP推進担当者	役職	氏名	
産業医	氏名		
運動・保健等の THPスタッフ (氏名・担当内容) (※2)	記入例 健確太郎(栄養担当)、中災防太郎(保健担当)...		
事業場で行っているTHPの概要とその参加率 (※3)			
活 動 概 要			参加率

全国THP推進協議会事務局使用欄

※1 THP推進組織図があれば添付すること。(ある・ない)

※2 外部委託の場合は、外部委託先名称と委託部分について記載すること。

※3 イベント的な取組み(ウォーキング大会等)には参加率を記入すること。継続的な取組みは活動内容のみ記入すること。書ききれない場合は別紙(様式自由)に記入すること。また、THPの活動資料等を添付すること。

(注) ご記入いただきました個人情報、全国THP推進協議会が責任を持って保管し、本表彰事業の的確な実施(連絡、選考、表彰、被表彰者氏名の公表、表彰後の問い合わせ対応等)にのみ使用させていただきます。