女性の健康経営®アワード応募用紙

締切 2024 年 1 月 19 日（金）

|  |
| --- |
| 1. 応募者が 個人 の場合
 |
| 氏 名 |  |
| 応募者の認定資格認定番号 |  |  | 女性の健康推進員 |  |  | 女性の健康経営推進員（旧女性の健康経営アドバイザー） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　所 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  |
| 勤務先名・職種等 |  |
| 2. 応募者が 企業・団体 の場合 |
| 企業・団体名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 業 種 |  |
| ホームページURL |  |
| 応募代表者名 |  |
| 応募代表者の認定資格 認定番号 |  |  | 女性の健康推進員 |  |  | 女性の健康経営推進員（旧女性の健康経営アドバイザー） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  |

|  |
| --- |
| 3. 取り組み、活動の基本情報 |
| 取り組み、活動の名称（あればご記入ください） |  |
| 実施期間 | 西暦 　　　年　　　月から　　　年　　　月まで（実施予定・実施中・終了）  |
| 取り組み、活動に関わった人数 | 名　（ 内　有資格者　　　　名） |
| 4. 取り組み、活動に至った経緯 |
|  |
| 5. 具体的な取り組み、活動の内容 |
|  |
| 6. 得られた成果（実例などを具体的にご記入下さい） |
|  |

|  |
| --- |
| 7.「女性の健康検定」の有資格者がどのように活躍したか |
|  |
| 8. 今後の予定について |
|  |

＊活動の資料・写真などを添えて、郵送またはメールにてご応募ください。

＊取り組み、活動が複数ある場合は取組ごとにご記入ください。

【郵送先】

〒160-0008 東京都新宿区四谷三栄町４-１５ 第一神田ビル１階

公益社団法人女性の健康とメノポーズ協会 事務局

【メールアドレス】

wham\_web@meno-sg.net