「あいち健康プラス」の情報提供に係る申出書

令和　　年　　月　　日

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課長　殿

＜申出者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |
| 企業コード |  |

　「あいち健康プラス」における取組情報等に関する情報提供を受けたいので、「あいち健康プラス」の情報提供に関する要綱第３の規定に基づき、次のとおり申し出ます。

　提供された情報については、あいち健康プラス利用規約の規定を遵守して取り扱います。

1. 対象データ

※情報提供を希望する場合は、「希望する」を⬜（四角）で囲んでください。

1. 取組情報一覧（別表１）

希望する　　　・　　　希望しない

1. 企業内歩数ランキング（月間歩数）（別表２）

希望する　　　・　　　希望しない

1. 情報提供希望期間（最大６か月\*）

令和　　　年　　　月　から　令和　　　年　　　月　までのデータ

\*過去に遡って７か月以上の情報提供を希望する場合は、事前に県と協議する必要があります。

1. 情報提供先メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| メールアドレス： |  |

※ 申出者の企業・団体における利用者の取組情報等を提供します。

※ ２回目以降の情報提供については、前回の申出書で指定した期間の情報提供が完了した日以降に申し出ることができます。