

様式第3-2号 秋田県版健康経営優良法人認定申請評価シート（新規） 事業場一覧

秋田県内に2カ所以上の事業場がある法人については、提出してください。
資料を添付する場合は、資料に事業場の名称を記載してください。

法人等名称 株式会社 ○○○○

	事業場名	常時勤務する従業員の有無		6 受動喫煙ゼロ、そして禁煙 必須項目該当状況			備考
		有無	人数	受動喫煙防止 宣言登録施設	敷地内禁煙	屋内禁煙	
1	本社	有	25	○			
2	○○営業所	有	5		○		表示写真添付
3	●●センター	無				○	本社の従業員が兼務している。 表示写真添付
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

敷地内禁煙または屋内禁煙を選択した場合は、従業員や外来者に示している表示の写真を事業場ごとに添付してください
【様式任意】