



風しん予防に御協力ください！

～風しん予防推進協力法人に登録を～

従業員やその家族の健康を守るためにも、法人や団体の皆様の積極的な風しん対策をお願いします。
神奈川県では、県と連携して風しん予防に取り組む法人等を「風しん予防推進協力法人」として登録する制度を設けています。ぜひ登録をお願いします。

対象法人

- ・神奈川県内に所在する法人、団体等
 - ※法人の事業所（本社、営業所、支店等）での登録も可能です。ただし、複数の事業所でお申し込みの場合は、できるだけ法人での登録に御協力ください。
 - ※神奈川県がふさわしくないと認める法人は対象となりません。

登録要件（風しん予防推進協力法人の活動内容）

- ・ア、イ、ウのいずれかの活動を3つ以上
 - (1) 従業員に対する啓発活動
 - ア 県が発行するポスターやチラシを食堂や事務室等に掲示又は配架する。
 - イ 社内報等の広報ツールで、風しん予防の必要性について呼びかける。
 - ウ 上司及び産業医等が呼びかけを行い、接種しやすい環境づくりを行う。
 - (2) 従業員に対する直接支援
 - ア 予防接種の費用に対する助成を行う。
 - イ 定期健康診断の受診項目に抗体検査を追加する。
 - (3) 社外に対する広報活動
 - ア 法人ホームページに県ホームページにリンクするバナーの表示を行う。
 - イ 顧客等に対してリーフレットを配布する。

登録のメリット

- ・ポスター、ちらしなどの啓発グッズを無料で提供します。
- ・最新の風しん対策（無料抗体検査や予防接種に関する助成制度等）をメール配信します。
- ・登録いただいた法人名を県ホームページで紹介します。
- ・風しん予防の推進に顕著な実績があった法人等は、表彰します。

登録の手続き

- ・裏面の申請書に必要事項を記入して、県健康危機管理課に郵送、FAX等で提出してください。申請書は、県ホームページからダウンロードできます。

【問合せ先・申込先】 神奈川県健康危機管理課 感染症対策グループ

〒231-8588 横浜市中区日本大通 1 電話 (045) 210-4791・4793 F A X (045) 633-3770

神奈川県 風しん

検索



風しん予防推進協力法人登録申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

所在地
法人・団体名等
代表者名

項 目	内 容	
団体名	※登録証に表記しますので正式名称を略さずご記入ください。	
所在地	〒 ー	
担当部署		
ふりがな 担当者氏名		電話番号
メールアドレス		風しんに関する県からのメール送信 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
ホームページ URL		県ホームページ上での法人ホームページ紹介 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
活 動 内 容 ・1～7 の該当する項目に○を付けてください。 ・3つ以上該当することが登録要件となります。	1 県が発行するポスター・チラシを食堂や事務所等、従業員の出入りの多いところに掲示又は配架する 2 社内報等の広報ツールにより風しん予防の必要性について呼びかける 3 上司及び産業医等が風しんの予防接種をうけるよう呼びかけを行い、接種しやすい環境づくりを行う 4 予防接種の費用に対する助成を行う 5 定期健康診断の受診項目に抗体検査を追加する 6 法人のホームページに風しん予防（県ホームページ）のページにリンクするバナーの表示を行う 7 顧客等に対してリーフレット等を配布する	
活動を実施する 県内事業所数	か所	
啓発グッズ 希望部数	登録終了後、登録証とポスター1部、ちらし5部を送付します。 追加送付を希望の場合は、以下にご記入ください。 <input type="checkbox"/> ポスター _____部 <input type="checkbox"/> ちらし _____部 事業所毎に送付も可能です。ご希望の場合は送付先（郵便番号、住所、部署等）を任意様式でお送りください。 <input type="checkbox"/> 希望あり	