

113 年苗栗縣職場健康促進共好方案報名表

1. 職場名稱	_____ (★請填全銜)
2. 職場負責人	_____
3. 職場地址	苗栗縣_____ (鄉、鎮、市)_____
4. 職場聯絡人	姓名：_____ 部門：_____ 職稱：_____ 電話：_____ 傳真：_____ e-mail：_____
5. 員工人數	男性員工人數：_____；女性員工人數：_____；合計：_____人
6. 參與方案 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1. 113 年苗栗縣職場健康新方案 <input type="checkbox"/> 2. 職場健康服務獎勵方案 <input type="checkbox"/> 2-1 職場成健篩檢(40-64 歲成人健康檢查、B、C 型肝炎篩檢) <input type="checkbox"/> 2-2 職場癌症篩檢(大腸癌、乳癌、子宮頸癌篩檢) <input type="checkbox"/> 2-3 代謝症候群個案轉介(健檢異常且符合代謝症候群收案條件) <input type="checkbox"/> 3. 輔導哺集乳室設立、認證 <input type="checkbox"/> 3-1 哺集乳室設立 <input type="checkbox"/> 3-2 哺集乳室認證 <input type="checkbox"/> 4. 母嬰照護

	<p><input type="checkbox"/>4-1. 提供衛教教材、PPT:<input type="checkbox"/>孕婦健康 <input type="checkbox"/>嬰幼兒照護</p> <p><input type="checkbox"/>4-2. 協助邀約專家:<input type="checkbox"/>孕婦健康 <input type="checkbox"/>嬰幼兒照護</p>
7. 報名方式	<p>請於 113 年 5 月 15 日前，填寫報名表至信箱</p> <p>mlh045@ems.miaoli.gov.tw 羅小姐或 mlh167@ems.miaoli.gov.tw 丁小姐，並來電確認是否報名成功。如有相關問題請聯繫衛生局保健科羅小姐或丁小姐，電話：037-558570。</p>