

ふくい健康づくり実践事業所

認定証



事業所名称

〇〇

貴事業所を従業員の健康づくりに取り組む
「ふくい健康づくり実践事業所」に認定します。

有効期限 令和 年 月 日まで

令和 年 月 日

福井県知事 杉本達治