

ソロウェルネス®認証制度 申請用紙

※太枠内のみご記入ください

申請日	年	月	日
企業名			
代表者名			
ご住所			
ご連絡先			
業種			
担当者名			
担当者連絡先（電話）			
担当者連絡先（メール）			

<p>主たるソロウェルネスに基づく活動要素（該当活動に☑をお願いします。複数可）</p> <p><input type="checkbox"/> Be Thankful（すべての人へ感謝すること）</p> <p><input type="checkbox"/> Be Yourself（自分自身を肯定する、理解する）</p> <p><input type="checkbox"/> Have a mind reset key（外界から離れて自分を見つめなおす機会）</p> <p><input type="checkbox"/> Connect your body（心も含めた身体的ケアの重要性について）</p> <p><input type="checkbox"/> Happy to be Solo（一人であることを楽しむ、自己肯定）</p> <p><input type="checkbox"/> Brush up yourself（前傾姿勢マインドを持つ、磨く）</p>	
---	--

<p>主な取り組み実績について（※上記に当てはまる実績または行為を記載）</p>
<p style="color: red;">例）Be thankful の要素において、社内で社員同士をほめることを推奨し幸福感と自己肯定を促し離職率防止に努めている。またConnect your Bodyについては、定期的なヨガや瞑想などを社員向けアクティビティに盛り込み、自分の身体の健康促進を促している、その他Brush up yourselfについては、異業種との交流を持ち各自の置かれている状況や異業種との違いを認識することにより、向上心UPと競争性への意識を高めている。</p>

<p>認証制度に伴う今後の予定について（該当するものに☑をお願いします）</p>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>社内告知</p> <p>プレスリリース</p> <p>ソロウェルネス講話を希望する</p> <p>その他</p>

事務局記載箇所

受理日	審査開始日	審査結果	告知日
-----	-------	------	-----