**様式４**

特定保健指導従事者名簿

機関名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　 | 職名（資格） | 資格証明書等の番号（※３） | 勤務形態 | 経験年数 |
| １ |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| ２ |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| ３ |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| ４ |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| ５ |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| ６ |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| ７ |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| ８ |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| ９ |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 10 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 11 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 12 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 13 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 14 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 15 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 16 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 17 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 18 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 19 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |
| 20 |  |  |  | 常勤・非常勤 | 年 |

※１　職名(資格)欄には、医師、保健師、管理栄養士、事務等の職名を記入すること。

※２　職名(資格)欄が医師、保健師、管理栄養士以外の者に特定保健指導を行わせる場合は、厚生労働省通知「平成２０年３月１０日付特定健康診査及び特定保健指導の実施について」（健発第0310007号、保発第0310001号）で定められている確認書類を提出してください。

※３　職名（資格）欄が医師、保健師、管理栄養士、看護師等であり、特定保健指導の全部または一部の実施者として従事する者については、資格の証明書等に記載されている固有の番号等を記載してください。