FAX回答先：026-238-1257

（全国健康保険協会長野支部）

保健指導の流れについて詳しくは裏面をご覧ください

「保健指導実施予定者様」のご予定やご希望をお取りまとめいただき、FAXでご回答いただきますようお願いいたします。

記入箇所①

事業所名

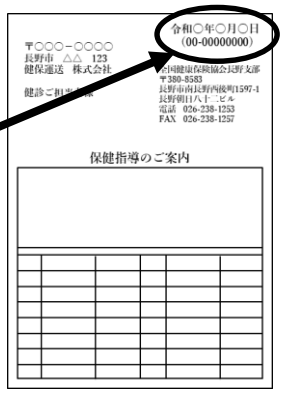
文書発送日

事業所記号

電話番号

ご担当者名

「事業所記号」にはご案内通知右上の文書の発送日と2桁－8桁の数字をご記入ください。



保健指導の実施について、該当するものに ☑ をご記入ください。

記入箇所②

☐ 事業所への 訪問 を希望

■希望される日時がある場合はご記入ください。

第1希望　　月　　日（　　曜日）　　時頃

第2希望　　月　　日（　　曜日）　　時頃

＜ご訪問可能時間＞
平日　9：00～16：30（左記以外の時間をご希望の場合は要相談）

別紙「保健指導のご案内」をお送りしているご住所以外へ訪問を希望される場合は、訪問希望先のご連絡先等をご記入ください。
（支店名など）

〒

（住所）

（電話番号）　　（　　）

☐ リモート（ZOOM等）を希望

お持ちのスマートフォンやパソコン等でZOOM等を使用し、ビデオ通話による面談を実施します。

☐ 今回は実施不可

〔不可理由：　　〕

その他ご連絡事項がある場合はこちらにご記入ください。

ご回答ありがとうございます。後日、確認のご連絡をいたします。

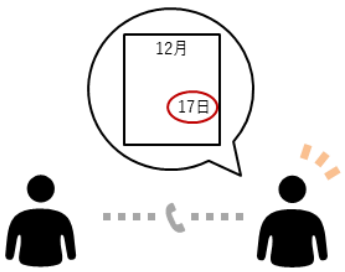
＜お問い合わせ先＞
全国健康保険協会長野支部　保健グループ
TEL：026-238-1253

健康管理ご担当者様へ

保健指導の流れ

1

ご返信いただいた「保健指導訪問　ＦＡＸ回答用紙（本用紙表面）」について、長野支部から事業所ご担当者様宛にご連絡し、保健指導実施日時等を調整いたします。



2

同封の個別封筒は、対象者の方へお渡しください。
内容物の**「２．生活習慣についてのアンケート」をご記入いただき、保健指導当日にお持ちいただくようお願いします。**

個別封筒内容物	
	１．特定保健指導のコース記載
	２．生活習慣についてのアンケート

3

保健指導者（保健師、管理栄養士）がお伺いし、特定保健指導を実施します。
（リモートの場合はZOOM等のビデオ通話で実施）
＊面談時間は20～30分

安心して保健指導を受けていただくためのお願い

協会けんぽが行うこと

■保健指導者は体温測定と体調確認を行ったうえで訪問いたします

■面談前は手洗い・手指消毒を行います

■距離を開けてマスク着用のまま面談を行います

保健指導（面談）を受けられる皆様へ

■発熱や自覚症状等がある場合は必ずご担当者様にご報告ください

■直前に手洗い（もしくは手指消毒）を行ってください

■面談中は必要に応じてマスクを着用してください
（マスクはご自身でご用意ください）