別紙1

被保険者への生活習慣病予防健診直接勧奨等事業　実施計画書

健診機関名称

ご担当者名

開催日	時間	開催地、施設名	実施可能人数		備考
			健診	特定保健指導	
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				
月　日（　）	：　～　：				