

FAX : 025-242-0280

保健指導の日程調整票 (FAX送信票)

お手数ですが、同封の『保健指導のご案内』をご確認いただき、FAXまたはお電話で保健指導の実施予定日についてご回答いただきますようお願いいたします。

※ご回答をいただく前にこちらから電話等でご連絡させていただく場合があります。

※日時等に不都合がある場合、改めて貴事業所のご都合に合わせて調整いたします。

※ 必ずご記入をお願い致します。

事業所名		健康保険証 の記号	
電話番号	— —	ご担当者名	様



※ ご希望の日時の記入をお願い致します。

第1
希望

令和 年 月 日 () 曜日 時 分から

第2
希望

令和 年 月 日 () 曜日 時 分から

※ 訪問先(面談場所)の変更・追加がある場合は下記に住所をご記入ください。
訪問先が『保健指導のご案内』と同じ住所の場合は記入不要です。

変更・追加する住所(支店等)をご記入ください。

【備考欄】



保健指導をお申込みいただきありがとうございます。

後日、協会けんぽより詳細をご連絡させていただきますのでよろしくお願い致します。

勤務先への訪問による保健指導の実施の他に以下の方法でも
ご利用いただけます。

① ZOOMを利用したオンライン(ビデオ通話)での実施

② 全国健康保険協会 新潟支部への来所による実施

※①又は②の方法による実施をご希望される場合は、右欄に
希望する実施方法の番号(①又は②)をご記入ください。



保健指導の実施場所
が勤務先の場合は記
入不要です。

保健指導実施までの流れ

- ① 対象者様宛の個別封筒を配布願います。
※保健指導で使用する生活習慣に関するアンケート用紙が同封されています。
- ② 対象者様の面談日時の取りまとめをお願いいたします。
(面談時間は、お一人様20～30分程度)
- ③ 表面(保健指導の日程調整票)の必要事項をご記入いただき、FAXにてご回答をお願いいたします。
※FAXが不可の場合はお電話によるご連絡でも対応いたします。
- ④ 協会けんぽから日時・訪問先等の確認や調整のため、事業所ご担当者様へ電話をさせていただきます。
- ⑤ 事業所に訪問(又はZOOMによる遠隔面談)し、保健指導を実施いたします。
※保健指導実施の際は、プライバシーが確保できる部屋をご用意ください。

従業員の皆様の健康の維持・増進のためにも
ぜひご利用いただきますようお願い申し上げます。

労働安全衛生法の抜粋

第六十六条の七

事業者は、第六十六条第一項の規定による健康診断若しくは当該健康診断に係る同条第五項ただし書の規定による健康診断又は第六十六の二の規定による健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認められる労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うよう努めなければならない。

2 労働者は、前条の規定により通知された健康診断の結果及び前項の規定による保健指導を利用して、その健康の保持に努めるものとする。