

健診当日特定保健指導実施にかかる申出書 (同意書)

全国健康保険協会広島支部長 宛

当社従業員が生活習慣病予防健診、又は事業者健診を受診し、特定保健指導の対象に該当した場合、健診当日に特定保健指導を実施いただくよう申し出ます。

また、本書の写しを全国健康保険協会広島支部が特定保健指導実施機関に提供し、特定保健指導の実施促進に利用することに同意します。

なお、本申し出について、当社従業員に周知していることを申し添えます。

令和 年 月 日

事業所記号

--	--	--	--	--	--	--	--

所在地

事業所名

事業主名

印

〔 健診事務担当者名： 〕

※記入については裏面をご確認ください

記載方法

健診当日特定保健指導実施にかかる申出書 (同意書)

令和 年 月 日
↑記入日をご記入ください。

資格情報のお知らせ等
でご確認いただけます。
(「記号」部分)

事業所記号

2	1	7	0	0	0	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---

↑7桁、又は8桁の数字です。
左詰めでご記入ください。

所在地

事業所名

事業主名

ご記入、又はゴム印等で押印ください。
事業主名は必ず、
事業主様のフルネームをご記入ください。

印

〔健診事務担当者名： 〕

事業主様の押印
が必要です。