

令和 年 月 日

令和8年度生活習慣病予防健診及び人間ドック健診
利用勧奨業務にかかる実施計画書

全国健康保険協会 兵庫支部 あて

健診機関名 _____

所在地 _____

担当者名 _____

担当者連絡先 _____

1. 利用勧奨計画	①勧奨可能な事業所数 (50社以上)	社
	②勧奨方法 (DMのみは不可)	<input type="checkbox"/> ダイレクトメール送付 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他 ()
2. 勧奨可能地域 (近隣に限る)	①第一希望	区・市・町
	②第二希望	区・市・町
	③第三希望	区・市・町
3. その他 (勧奨の補助として必要な資材があれば記入)		