

生活習慣病予防健診等実施機関 広報内容変更届

○変更内容について

変更があった項目について、変更後の内容を記入してください。

(変更なしの場合は、記入の必要はありません)

生活習慣病予防健診等実施機関情報一覧

項目	変更後(変更がある場合のみ、記入ください)			
健診機関名(広報用)				
健診機関所在地				
電話番号				
健診機関コード				
ホームページアドレス				
検診車	該当する番号に○印をしてください	1. 実施しない	2. 実施する	
乳がん検診		1. 自施設にて実施	2. 外部委託先により実施	
子宮頸がん検診		1. 自施設にて実施	2. 外部委託先により実施	
骨粗鬆症検診		1. 自施設にて実施	2. 外部委託先により実施	
土曜日		1. 実施しない	2. 一部実施	3. 常に実施する
日・祝		1. 実施しない	2. 一部実施	3. 常に実施する
保健指導		1. 実施しない	2. 実施する	
胃内視鏡		1. 実施しない (広報をしない)	2. 自施設にて実施 ※(差額: 円)	3. 外部委託先により実施 ※(差額: 円)
※胃カメラ変更時の追加費用は、生活習慣病予防健診実施時の税込金額をご記入ください。(差額ドック・協会けんぽ人間ドックのカメラ差額は記入しないでください)				
備考欄 (備考1～3はそれぞれ15文字程度でおさめてください。PR内容は掲載できないため、予約手続きや受診時の注意点について記載ください)	備考1			
	備考2			
	備考3			

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

全国健康保険協会 大阪支部長 様

健診機関コード

住 所

健診機関名

代 表 者 名

印