令和７年度生活習慣病予防健診利用勧奨業務にかかる実施計画書

令和　　年　　月　　日

（別紙２）

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  （３０社以上） | 社 |
| ②勧奨方法 | □　ダイレクトメール送付  □　電話  □　訪問  □　その他  （　　　　　　　　　　） |
| ③勧奨実施月及び件数  （複数選択可） | □　５月（　　　　　社）  □　６月（　　　　　社）  □　７月（　　　　　社）  □　８月（　　　　　社）  □　９月（　　　　　社）  □１０月（　　　　　社）  □１１月（　　　　　社）  □１２月（　　　　　社）  □　１月（　　　　　社） |
| 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．その他要望  （勧奨の補助として必要な資材や配布事業所規模の要望があれば記入） |  | |