

生活習慣病予防健診受診勧奨業務従事者届

	担当業務	役 職 名	氏 名
監督者	訪問・電話		
担当者	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
	訪問・電話		
個人情報 管理責任者	訪問・電話		

※訪問・電話の担当者については担当業務の項目に○をつけてください。

上記のとおり、生活習慣病予防健診受診勧奨業務従事者について届出いたします。

全国健康保険協会宮城支部長 様

令和 年 月 日

住所

健診機関名

契約者名

印