

特定健康診査受診勧奨受託申請書

○受託要件

項目	(○・×)
協会けんぽ大分支部及び大分県内の市町村と集団方式による特定健診集合契約を締結している。	
健診日程や勧奨内容等を主体的に計画し、関係機関と調整できる。	
受診希望者からの返信受付及び返信にかかる費用の負担ができる。	

※勧奨物の印刷費用及び往信費用は協会けんぽ大分支部が負担します。

○受診勧奨実施場所・時期 (予定)

場所 (〇〇市、〇〇町など)	時期 (〇月など)

※詳細な健診計画は、勧奨物発送希望日の2ヶ月前までに別途提出が必要です。

実施要領に基づき、上記のとおり申請します。

健診機関所在地

健診機関名

代表者

印