

## 生活習慣病予防健診実施機関 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 <small>※年度途中での変更はできません</small>		
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		1. 自施設にて実施                      2. 外部委託先により実施
子宮頸がん		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. 実施する

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

⑩