

## 令和8年度 生活習慣病予防健診等の集団実施にかかる参加申出書

| 確認事項  | 記入欄（該当部分にチェック）   |
|---|--|
| 健診実施日当日の特定保健指導について  | <input type="checkbox"/> 実施できる <input type="checkbox"/> 実施できない<br>実施できない場合はその理由を記入<br><div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; height: 40px;"></div>                      |
| ダイレクトメール及び山口支部ホームページ（集団健診日程）への二次元コード貼付について  | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない   |
| 生活習慣病予防健診の検査項目に加えて、 <u>無料</u> で実施できるオプション検査について<br><br>（当日、 <u>有料</u> で実施できるオプション検査がある場合は、資料を添付してください。） | <input type="checkbox"/> 血管年齢測定<br><br><input type="checkbox"/> その他の検査<br><div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; height: 40px;"></div><br><input type="checkbox"/> 特になし |
| 担当者氏名（フリガナ含む）   |  |
| 担当者メールアドレス  | @  |

上記のとおり、生活習慣病予防健診等の集団健診の実施を希望します。

令和        年        月        日

全国健康保険協会山口支部  
支部長 尼田 剛 殿

健診機関名

所在地

代表者

印