

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 実施できない場合はその理由を記入 []
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 （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 <input type="checkbox"/> その他の検査 [] <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

⑩