

2023(令5)年度 特定保健指導申し込み用紙

|         |       |                |       |            |
|---------|-------|----------------|-------|------------|
| フリガナ    |       | 様              | 診察券番号 |            |
| 氏名      |       |                | 性     | 生年月日<br>年齢 |
| 住所      |       | 電話             |       |            |
| 日中連絡先   |       | 電話<br>携帯       |       |            |
| メールアドレス |       | FAX            |       |            |
| 医療保険    | 保険者番号 | 保険者名称<br>(組合名) |       |            |
|         | 記号    | 番号             |       |            |

希望日・希望曜日等をご記入ください

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| いつでもいい (最短)           | 日付指定あり( 年 月 日) |
| いつでもいい ( 月頃 )         | 日付指定あり( 年 月 日) |
| 曜日指定あり( 月・火・水・木・金・土 ) | 日付指定あり( 年 月 日) |

特定保健指導

|   |        |       |      |
|---|--------|-------|------|
| 該<br>当<br>コ<br>ー<br>ス<br>に<br>印<br>を<br>つ<br>け<br>て<br>く<br>だ<br>さ<br>い | 積極的支援  | 受診券番号 | 有効期限 |
|   |        |       |      |
|   | 動機づけ支援 | 受診券番号 | 有効期限 |
|   |        |       |      |

- ・今年度の『受診券』が必要です。紛失された場合はご加入の健康保険組合に再発行を依頼してください。
- ・保険証と受診券に相違がある場合は受診出来ません。ご了承ください。
- ・初回面談所要時間: 約1時間
- ・当院以外で健康診断を受診された方へ  
初回面談時に『健康診断結果報告書』の持参をお願いしております。初回面談日までにご用意ください。
- ・キャンセル・変更等は、お早めにご連絡ください。