

実施機関一覧表

健診・保健指導 機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハ イフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあ り)	受託業務※3									
					特定健康診査					特定保健指導			追加 健診 項目	
					実施形態		詳細項目※4			健診 当日 初回 面接 ※5	動機 付け 支援	積極 的支 援		
					集団 健診	個別 健診	貧血	心電図	眼底					クレア チニン
0720700012	公益財団法人 福島県保健衛生協会	960-8550	福島県福島市方木田字水戸内19-6	024-546-0394	○		○	○	○	○		○	○	

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

※3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。

実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。

※4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。

※5 健診当日に初回面接の受託業務を行う実施機関については、特定健康診査の受託業務を行い、かつ特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」業務の受託を行う実施機関のみとなる。