

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			
					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
3221800018	株式会社すせり	690-0017	島根県松江市西津田2-8-24 カワタビル	0852-61-8705								○	○

※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。