

## 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			
3221800026	一般社団法人島根おおだ健康ビューロー	694-0064	島根県大田市大田町大田 イ 303-1	0854-84-5002							○	○

- ※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。