

協会けんぽ京都支部

FAX 075-256-8670

保健グループ 吉村あて

(送信票不要、このまま FAX してください)

## 生活習慣病予防健診・特定保健指導 申請必要書類等の送付依頼書

この依頼書のご提出後 1 週間以内に、実施要綱等のより詳しい説明資料、及び申請書等提出必要書類一式を送付いたします。

医療機関名	
ご担当者氏名／電話番号	氏名 ／電話番号
住所	〒            —
送付希望書類の種類 (いずれかに☑してください)	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診のみ <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診と特定保健指導両方