特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書

富山県国民健康保険団体連合会　行

特定健診・特定保健指導データの請求について、下記のとおり提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出年月日 | | 令和　　　年　　　　月　　　日提出 | | | | | | | | | | | |
| 健診等機関番号 | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 健診等機関名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号  FAX番号 | （　　　）  　　　（　　　） | | | | | 担当者名 | | | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施種別 | 特定健康診査 | 特定保健指導 |
| 実施月分 | 令和　　　年　　　月実施分 | |
| 媒体種別 | ＭＯ | ＣＤ－Ｒ |
| 媒体枚数（件数） | 枚（　　　　　　件） | |

※　実施種別及び媒体種類については、該当に○をしてください。

なお、複数ある場合はすべてに○をしてください。