

平成28年度 草津市・栗東市国民健康保険 「特定保健指導」通知書（案）

様

草津市健康増進課

栗東市健康増進課

今回の特定健康診査の結果、あなたは「特定保健指導」の対象となります。つきましては、生活習慣病予防のために、市が実施する特定保健指導をお受けください。

お申し込みは、ご自分で下記（在住されている市）にご連絡いただくか、裏面の予約票をFAX（在住されている市）くださいますようお願いいたします。

【お申し込み先】

草津市健康増進課 健康増進グループ TEL：561-2323

栗東市健康増進課 健康管理係 TEL：554-6100

*担当医様へ

1. 本通知書は特定保健指導対象者にお渡しください。
 - 滋賀県方式利用機関は、「特定健康診査受診結果通知表」の右下に「積極的支援対象者」または「動機付け支援対象者」のマークがある方にお渡しください。
 - 滋賀県方式を利用していない医療機関は、「特定保健指導対象者チェック表」にて「特定保健指導対象者」となった方にお渡しください。
2. 特定保健指導対象者には、本通知書をお渡しいただくと同時に、特定保健指導の利用を勧めいただき、参加の申し込みは上記申し込み先に電話するか、裏面予約票をFAXするようお願いください。



草津市・栗東市特定保健指導予約票

【ご本人様】

下記必要事項をご記入のうえ、下記(在住されている市)までFAXください。
後日(連絡をいただいてから一週間程度)、市の担当者から詳細を連絡させていただきますので、連絡のつく連絡先や時間帯をご記入ください。

FAX番号:(草津市)077-561-2491

(栗東市)077-554-6101

※住所で○をつけた市にFAXしてください。

なお、FAX番号はお間違えのないようご注意ください。

本予約票はFAX後保管していただき、特定保健指導の際にご持参ください。

医療機関情報	医療機関名	
	医師名	
特定保健指導 利用者情報	特定健診 受診券番号	
	(かな) 氏名	
	電話番号	
	住所 (右記の いずれか に○を)	草津市 栗東市
備考 (連絡のつきや すい時間帯等)		