

平成 2 8 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 F A X（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 : 5 6 1 - 2 3 2 3

栗東市健康増進課 健康管理係 TEL : 5 5 4 - 6 1 0 0

*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 F A X するようお願いください。

