

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								登録番号 ※7 (適格請求書 発行事業者)	登録年月日 ※8	取消年月日 ※9	
					特定健康診査						特定保健指導					
					実施形態 ※4		詳細項目 ※5				動機 付け 支援	積極 的 支援				健診 当日 初回 面接 ※6
					集団 健診	個別 健診	貧血	心電 図	眼底	血清 クレアチニン						
4629001019	北部保健センター	〒892-0871	鹿児島県鹿児島市吉野町 3275番地3	099-244-5693	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	
4629001019	東部保健センター	〒892-8677	鹿児島県鹿児島市山下町 11番1号	099-216-1310	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	
4629001019	西部保健センター	〒890-0023	鹿児島県鹿児島市永吉2 丁目21番6号	099-252-8522	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	
4629001019	中央保健センター	〒890-8543	鹿児島県鹿児島市鴨池2 丁目25番1-11号	099-258-2370	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	
4629001019	南部保健センター	〒891-0117	鹿児島県鹿児島市西谷山 1丁目3番2号	099-268-2315	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	
4629001019	吉田地区保健セン ター	〒891-1392	鹿児島県鹿児島市本城町 1696番地	099-294-1215	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	
4629001019	桜島地区保健セン ター	〒891-1415	鹿児島県鹿児島市桜島藤 野町1439番地	099-293-2360	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	
4629001019	松元地区保健セン ター	〒899-2792	鹿児島県鹿児島市上谷口 町2883番地	099-278-5417	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	
4629001019	郡山地区保健セン ター	〒891-1192	鹿児島県鹿児島市郡山町 141番地	099-298-2114	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	
4629001019	喜入地区保健セン ター	〒891-0203	鹿児島県鹿児島市喜入町 6100番地	099-345-3434	—	—	—	—	—	—	○	○	—	T1000020462012	R5. 10. 1	

※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 受託業務の欄については、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。  
 ※4 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。  
 ※5 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。  
 ※6 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。  
 ※7 適格請求書発行事業者である場合に登録番号を記入。  
 ※8 適格請求書発行事業者の登録通知書に記載された登録年月日を記入。  
 ※9 第3号様式（適格請求書発行事業者の登録の取消しを求める旨の届出書）の「登録の効力を失う日」を記入。  
 ※7～9 保険者及び実施機関での協議に基づき必要な場合に記入。