## 特定健診・特定保健指導データにかかる電子媒体送付書(郡市区医師会等用)

鹿児島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	<u> </u>	月	日提	是出	
郡市区医師会番号							-		
郡市区医師会名称									
実施種別		特定	健康診査				特定係	健指導	
実施月分			令 和	]	年	月実	施分		
媒 体種別					CD	- R			
媒体枚数								枚	
提出機関数								機関	
提出機関数(再掲)	特定健診	実施機	幾関数					機関	
	特定保健	指導第	<b>毞施機関</b>	数				機関	

※1 実施種別及び媒体種類については、該当に〇をしてください。 なお、複数ある場合はすべてに〇をしてください。

## 問い合わせ先

電話番号
------