

# 指導委託機関用申込書 (サンプル)

利用者⇒事業所の健診ご担当者⇒MBK 連合健康保険組合⇒(委託機関) ㈱全国訪問健康指導協会

締切：1月8日(金) 当組合必着(事業所経由)  
(事業所ご担当者は健診申込と同様、当組合へFAXをお願いいたします。)

## 特定保健指導プログラム利用申込書

下記のとおり特定保健指導に申込みます。

支援レベル (どちらかに○をつけてください)	動機付け支援		・	積極的支援	
保険証 記号	利用者氏名				
番号					
生年月日	S	年	月	日	
ご住所	〒				
日中ご連絡先 電話番号					

※ お申込をいただいてから、委託機関である㈱全国訪問健康指導協会(別紙参照)より、あなたさまへ直接ご連絡をいたします。

※ 健診結果については、当組合から㈱全国訪問健康指導協会に基本情報とともに提供いたします。

※ 上記記載の個人情報については、事業の実施に必要な目的以外には利用いたしません。なお、特定保健指導の結果については当組合の保健事業に活用させていただく場合がございます。

上記について同意の上申し込みます。

MBK 連合健康保険組合 殿

平成 年 月 日

利用者氏名(署名)

MBK 連合健康保険組合  
(FAX : 03-5280-2750)