

令和5年度 実施機関一覧表

| 健診・保健 指導機関番号 | 実施機関名 | 郵便 番号 | 所在地 | 電話 番号 | 受託業務 | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|--------------|--------------------|----------------------|------------------|------------------|--------|-------------|--------|--------------------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|
| | | | | | 特定健康診査 | | | | | 特定保 健指導 | | | |
| | | | | | 実施 形態 | | 詳細項目 | | | 健 診 当 日 初 回 面 接 | 動 機 付 け 支 援 | 積 極 的 支 援 | |
| | | | | | 集 団 健 診 | 個 別 健 診 | 貧 血 | 心 電 図 | 眼 底 | | | | e G F R |
| 0410212245 | 医療法人 陽気会 網小医院 | 986- 2525 | 宮城県石巻市長渡浜 杉13-3 | 0225- 49- 2033 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

※ 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。

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。

※ 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。

※ 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。