様式12

特定保健指導

評価面接のご案内

特定健康診査受診後の生活習慣改善は順調ですか？運動・食事・生活面での

　　目標の達成状況を伺いながら、今後はどのようなことに気をつければ良いか等

　　アドバイス致します。是非御参加下さい。

　　日程　　　　　①　　　　　　年　　　月　　　日（　　　　）時間　　　：　　　～

1. この案内到着後2週間以内に下記医療機関に御来院ください。

　　場所　　　　　医療機関名

　　持ち物　　　　①　「健康行動調査」

　　　　　　　　　　　　（血圧・体重・腹囲は記入しなくて結構です。当日測定します。）

　　　　　　　　　②　「修了者アンケート」

　　　　　　　　　　　①②を御記入の上お持ちください。

　　　　　　　　　③　被保険者証

　　費用　　　　　無料

　　＊なお、評価面接に参加が難しい方は、同封しました「健康行動調査」（血圧・体重・腹囲は自宅で測定し、記入してください。）及び「修了者アンケート」を御記入の上、返信用封筒に入れて送付してください。御協力よろしくお願い致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医療機関名）