

(様式 21) 実施機関→市

## 特定保健指導実践的指導実施者報告届

令和 年 月 日

久留米市長 殿

所在地

団体名

代表者氏名

㊦

電話番号 ( ) -

以下の者については「平成 30 年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」(平成 29 年 10 月 30 日 健発 1030 第 1 号、保発 1030 第 6 号)に基づき特定保健指導を実施する者として研修終了証を添付して報告いたします。

職 種	氏 名	終了した研修名(例:運動実践専門研修など)

※ 特定保健指導実践的指導実施者が特定保健指導で実施できる部分は、面接による指導のうち、行動計画作成以外の部分である。