

特定健診特定保健指導用パンフレット申込書

*別途パンフレット価格表を参照、申込は100枚単位。(消費税・送料別)

2013年9月改訂版

No	タイトル	申込枚数	単価	計
1	健診結果の見方	枚		円
2	生活習慣病	枚		円
3	肥満と肥満症	枚		円
4	メタボリックシンドローム	枚		円
5	運動と生活行動	枚		円
6	食生活とアルコール	枚		円
7	タバコを吸う人へ	枚		円
8	睡眠による休養	枚		円
9	特定保健指導の対象となった人へ	枚		円
A	血圧が高い人へ	枚		円
B	血糖値、ヘモグロビンA1cが高い人へ	枚		円
C	HDL コレステロールが低い人、中性脂肪が高い人へ	枚		円
D	脂肪異常症の人へ	枚		円
E	尿酸が高い人へ	枚		円
9B	特定保健指導の対象となった人へ(からだチェックシート付き)	枚		円

*AB、AC、BC、ABCは当面、継続して販売いたします。必要なNo、タイトル名、枚数をご記入ください。

No	タイトル名	申込枚数	単価	計
		枚		円
		枚		円

◎ 申込者 (届け先が別の場合は別紙にてお知らせください) 年 月 日

送付先	〒		
施設名			
部署名		お名前	
TEL		FAX	

個人情報の取扱いについて

取得した個人情報は、パンフレット類販売のために利用します。当個人情報の取扱いの全部または一部を委託することがあります。当社では、当個人情報に関する利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加または削除、利用の停止・消去および第三者への提供の停止の求めについて、下記窓口で受け付けております。個人情報の提供は任意ですが、個人情報を提供されない場合には、前記利用目的を達成できないことがあります。

<個人情報苦情及び相談窓口>

株式会社日本病院共済会 〒102-0075 東京都千代田区三番町9番地15 ホスピタルプラザビル1F

個人情報保護管理者(兼 苦情及び相談窓口責任者): 営業部長 TEL: 03-3264-9888 FAX: 03-3222-001

個人情報の取り扱いについて同意する