

特定保健指導事業計画書

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

所 在 地
 名 称
 代表者氏名・役職

特定保健指導の業務
 を統括する者の氏名

次のとおり特定保健指導を計画します。

1	特 定 保 健 指 導 の 種 別		動機付け支援 ・ 積極的支援	
2	申 込 方 法	名 称		
		担 当 者 名		
		方 法		
		電 話 番 号		
		F A X 番 号		
		メ ー ル ア ド レ ス		
		ホームページアドレス		
		住 所		
		開 設 曜 日		月 火 水 木 金 土 日
		開 設 時 間		
3	実施予定場所	①	名 称	
			住 所	
		②	名 称	
			住 所	
		③	名 称	
			住 所	
		④	名 称	
			住 所	
		⑤	名 称	
			住 所	
4	保 健 指 導 内 容		(特徴を自由記載)	
5	実 施 期 間 (予 定 数)		()	

特定保健指導従事者報告書

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

所 在 地
名 称
代表者氏名・役職

特定保健指導の業務
を統括する者の氏名

次のとおり特定保健指導の従事者を報告します。

	従事内容	氏 名	生年月日	資 格	研修履歴
1	特定保健指導 の業務を統括 する者				
2	特定保健指導 計画者				
3	特定保健指導 実施者 (実践的指導 者を除く)				
4	食生活の 実践的指導者				
5	運動の 実践的指導者				

特定保健指導従事者変更届

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

所 在 地
名 称
代表者氏名・役職

特定保健指導の業務
を統括する者の氏名

次のとおり特定保健指導の従事者を変更します。

1 氏 名

2 生年月日

3 従事種別

- ☐ 特定保健指導の業務を統括する者
- ☐ 特定保健指導計画者
- ☐ 特定保健指導実施者
- ☐ 食生活の実践的指導者
- ☐ 運動の実践的指導者

4 変更内容

- ☐ 中 止
- ☐ 開 始 (注)
- ☐ 特定保健指導従事者報告書の記載内容の変更 (注)

[

(注) 開始又は記載内容変更の場合は、特定保健指導従事者報告書(様式2)を同時に提出してください。

【提出期限：事由発生後1週間以内又は従事開始日のいずれかのうち早い期日】

特定保健指導中断・脱落報告書 (月分)

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

所 在 地
 名 称
 代表者氏名・役職

特定保健指導の業務
 を統括する者の氏名

次のとおり報告します。

《 中 断 》

	氏 名	区 名	利用券番号	指導種別	中 断 日
1				積・動	年 月 日
2				積・動	年 月 日
3				積・動	年 月 日
4				積・動	年 月 日
5				積・動	年 月 日

《 脱 落 》

	氏 名	区 名	利用券番号	脱 落 日	費用請求 積極的支援のみ
1				年 月 日	有・無
2				年 月 日	有・無
3				年 月 日	有・無
4				年 月 日	有・無
5				年 月 日	有・無

【提出期限：翌月 10 日】