

船橋市特定保健指導実施計画書

申請年月日 年 月 日

法人名			
代表者名		設立年月日	
団体所在地			
電話番号		FAX番号	
特定保健指導 機関番号			
電子メール アドレス			
公開しているホーム ページアドレス			

I 基本的な考え方

特定保健指導業務を行うにあたっての基本的方針について
安全の取り組みについて（事故の予防・急病・災害他）

Ⅲ 積極的支援のプログラム

初回から実績評価までの、支援回数・支援形態・それぞれの段階での獲得ポイント
(途中で担当者が変わる場合は、支援者 A・支援者 B と、何人が 1 人のケースにかかわるのか明記)