様式4

官公庁実績調書

令和　年　月　日

八王子市長　初宿　和夫　殿

住所又は

事業所所在地

名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施時期 | 保険者名 | 対象者数等 | ・実施名称・概要(初回面談の分割実施、医療機関での実施など、状況が分かるように記入してください)・身体測定値等の改善実績(有効な統計データ) |
|  |  | 対象者数：実施者数：実施率：継続率： |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

・過去３年以内の、官公庁における特定・一般保健指導事業の実績を記載してください。

・指導区分（積極的支援・動機付け支援）ごとに記入してください。

・実施者数は3か月以上の継続的支援の評価終了者数を記入してください。

・内容記載については、別紙添付可能とする。