

* 最終更新日		年	月	日
機関情報				
* 機関名				
* 所在地	郵便番号：	-		
	住所：			
* 電話番号		-	-	
FAX番号		-	-	
健診機関番号				
窓口となるメールアドレス		(@)		
ホームページ				
* 経営主体				
* 開設者名				
* 管理者名				
第三者評価	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	実施機関： <input type="text"/>		
認定取得年月日		年	月	日
契約取りまとめ機関名				
所属組織名				
スタッフ情報				
* 医師	常勤			人
	非常勤			人
* 看護師	常勤			人
	非常勤			人
* 臨床検査技師	常勤			人
	非常勤			人
* 上記以外の健診スタッフ	常勤			人
	非常勤			人
施設及び設備情報				
* 受診者に対するプライバシーの保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
* 個人情報保護に関する規定類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
* 受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input type="checkbox"/> 施設内禁煙 <input type="checkbox"/> なし			
* 血液検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託	委託機関： <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託	委託機関： <input type="text"/>		
* 内部精度管理	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施			
* 外部精度管理	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	実施機関： <input type="text"/>		
* 健診結果の保存や提出における標準的な電子的様式の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
運営に関する情報				
* 実施日及び実施時間	特定時期			
	通年	午前	午後	夜間
	月曜日	～	～	～
	火曜日	～	～	～
	水曜日	～	～	～
	木曜日	～	～	～
	金曜日	～	～	～
	土曜日	～	～	～
	日曜日	～	～	～
	祝日	～	～	～
* 特定健康診査の単価				円以下/人
* 特定健康診査の実施形態	施設型	<input type="checkbox"/> 要予約 <input type="checkbox"/> 予約不要		
	巡回型	<input type="checkbox"/> 要予約 <input type="checkbox"/> 予約不要		
巡回型健診の実施地域				
* 救急時の応急処置体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
* 苦情に対する対応体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
その他				
提出時点の前年度における特定健診の実施件数	年間	人	1日当たり	人
* 実施可能な特定健康診査の件数	年間	人	1日当たり	人
* 特定保健指導の実施	<input type="checkbox"/> 有（動機付け支援） <input type="checkbox"/> 有（積極的支援） <input type="checkbox"/> 無			