

別紙

提出書類 2

契約番号： 鹿児島 1 5

契約者名： (公社)曾於医師会

## 実施機関一覧表

健診・保健 指導機関 番号	実施機関名	郵便番号	所在地※1	電話番号 ※2	受託業務※3								
					特定健康診査					特定保 健指導			
					実施 形態※4		詳細項目 ※5			動 機 付 け 支 援	積 極 的 支 援	健 診 当 日 初 回	
					集 団 健 診	個 別 健 診	貧 血	心 電 図	眼 底				血 清 ク レ ア チ ン
4614110155	医療法人一斉会 陽春堂内科診療所	〒899-7103	鹿児島県志布志市志布 志町志布志286-4	099-472-5511	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4614110213	医療法人 長命会 山口内科	〒899-7103	鹿児島県志布志市志布 志町志布志3224-9	099-473-1188	—	○	○	○	○	○	—	—	—
4614110221	医療法人 左右会 藤後クリニック	〒899-7103	鹿児島県志布志市志布 志町志布志1丁目13-1	099-472-1237	—	○	○	○	○	○	—	—	—
4614110254	医療法人 手塚クリニック	〒899-7103	鹿児島県志布志市志布 志町志布志570-2	099-472-5565	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4614110262	医療法人 参昭会 みやじクリニック	〒899-7512	鹿児島県志布志市有明 町野神3603-1	099-471-5000	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4614110205	医療法人 秀聖会 山下クリニック	〒899-7602	鹿児島県志布志市松山 町泰野552	099-487-9001	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4612911554	医療法人 坂元内科クリニック	〒899-7306	鹿児島県曾於郡大崎町 永吉8299-1	099-471-7055	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4612911224	医療法人 牧瀬内科クリニック	〒899-7302	鹿児島県曾於郡大崎町 神領2394-1	099-477-2121	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4612911240	医療法人 玲心会 はるびゅうクリニック	〒899-8313	鹿児島県曾於郡大崎町 野方6045-1	099-478-2153	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4611710122	財部中央病院	〒899-4101	鹿児島県曾於市財部町 南俣11273-3	0986-72-1234	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4611710130	医療法人 圭朋会 鮫島クリニック	〒899-4101	鹿児島県曾於市財部町 南俣1705-7	0986-72-0777	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4611710148	医療法人たからべ会 財部記念病院	〒899-4101	鹿児島県曾於市財部町 南俣3619-1	0986-72-1000	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4611710072	医療法人・参篤会 高原病院	〒899-8602	鹿児島県曾於市末吉町 栄町2丁目12-1	0986-76-1050	—	○	○	○	○	○	—	—	—
4611710171	医療法人明成会 塩川医院	〒899-8605	鹿児島県曾於市末吉町 上町4丁目2-6	0986-76-1001	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4611710197	医療法人木瓜会 末吉胃腸科外科クリニック	〒899-8603	鹿児島県曾於市末吉町 新町1丁目9-12	0986-76-8177	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4611710262	医療法人義貫会 中島病院	〒899-8602	鹿児島県曾於市末吉町 栄町1丁目6-6	0986-76-1065	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4611710338	尾郷クリニック	〒899-8605	鹿児島県曾於市末吉町 二之方2126	0986-76-1045	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4611710247	医療法人久俣会 津曲胃腸科整形外科	〒899-8104	鹿児島県曾於市大隅町 鳴神町93-1	099-482-0241	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4611710270	医療法人愛誠会 昭南病院	〒899-8106	鹿児島県曾於市大隅町 下窪町1番地	099-482-0622	—	○	○	○	○	○	—	—	—
4611710106	曾於医師会立病院	〒899-8212	鹿児島県曾於市大隅町 月野894	099-482-4888	—	○	○	○	○	○	—	—	—

別紙

提出書類 2

契約番号：鹿児島 1 5

契約者名：(公社)曾於医師会

## 実施機関一覧表

健診・保健 指導機関 番号	実施機関名	郵便番号	所在地※1	電話番号 ※2	受託業務※3								
					特定健康診査					特定保 健指導			
					実施 形態※4		詳細項目 ※5			動 機 付 け 支 援	積 極 的 支 援	健 診 当 日 初 回	
					集 団 健 診	個 別 健 診	貧 血	心 電 図	眼 底				血 清 ク レ ア チ ン
4614110171	びろうの樹脳神経外科	〒899-7402	鹿児島県志布志市有明町野井倉8041-1	099-477-1212	—	○	○	○	○	○	○	○	—
4614110387	医療法人仁明会 さくらやまクリニック	〒899-7104	鹿児島県志布志市志布志町安楽6179-1	099-472-1100	—	○	○	○	△	○	○	—	—
4612911919	草野クリニック	〒899-7306	鹿児島県曾於郡大崎町永吉6739-2	099-471-7533	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4614110106	医療法人昭平会 平川やの胃腸内科	〒899-7103	鹿児島県志布志市志布志町志布志2丁目9-7	099-472-0145	—	○	○	○	△	○	—	—	—
4614110239	医療法人 豊泉会 大山病院	〒899-7101	鹿児島県志布志市志布志町夏井1212-1	099-472-1400	—	○	○	○	△	○	—	—	—

※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。

※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。

※3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「○」を記入。

※4 実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「○」を記入。

※5 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「○」、再委託により実施する項目に「△」を記入。