

契約番号：鹿児島 26

契約者名：薩摩川内市

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								
4611510787	薩摩川内市 里診療所	〒896-1101	鹿児島県薩摩川内市里町 里1922番地	09969-3-2023	-	○	○	○	-	△	-	-	
4611510811	薩摩川内市 上甕診療所	〒896-1201	鹿児島県薩摩川内市上甕 町中甕490番地1	09969-2-0010	-	○	○	○	-	△	-	-	
4611510738	薩摩川内市 鹿島診療所	〒896-1301	鹿児島県薩摩川内市鹿島 町藺牟田1530番地6	09969-4-2019	-	○	○	○	-	△	-	-	
4611510969	薩摩川内市 下甕長浜診療 所	〒896-1411	鹿児島県薩摩川内市下甕 町長浜8番地3	09969-5-0052	-	○	○	○	-	△	-	-	
4611510878	薩摩川内市 下甕手打診療 所	〒896-1601	鹿児島県薩摩川内市下甕 町手打956番地	09969-7-0031	-	○	○	○	-	△	-	-	

- ※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。