

業務実施体制調書

施設及び設備情報	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
	個人情報保護に関する規程類	<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"/> 完全分煙 <input type="checkbox"/> なし	
	血液検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託（委託機関名：_____）	
	眼底検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託（委託機関名：_____）	
	内部精度管理 ^{注1)}	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
	外部精度管理 ^{注1)}	<input type="checkbox"/> 実施（実施機関：_____） <input type="checkbox"/> 未実施	

注1) 血液検査や眼底検査等を外部に委託している場合には、下記「健診に関する再委託業務の有無」に詳細について記載する。

実績等	掲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

健診に関する再委託業務の有無	再委託業務の有無	<input type="checkbox"/> 全て自社で実施 <input type="checkbox"/> 再委託あり	
	再委託業務内容	業者名 <small>(例：財団法人〇〇埼玉支部)</small>	委託部分 <small>(例：臨床検査実施)</small>
		業者名 <small>(例：△△株式会社埼玉コールセンター)</small>	委託部分 <small>(例：電話予約業務)</small>
		業者名	委託部分

