

受診勧奨実績調書

事業者名：

年度	保険者	対象者数	勧奨方法	医療機関受診率（％）	備考

- ※ 1 令和 3 年度以降の医療機関への受診勧奨業務受託実績または類似事業の実績があれば記載してください。
- ※ 2 直近の主な実績について 1 0 件以内で記載してください。
- ※ 3 滋賀県内の実績があれば、優先して記載してください。
- ※ 4 枠及び行は記載内容により、適宜拡大・縮小・追加してください。