

氏名・名称 _____

【別紙】

i. 糖尿病性腎症重症化予防事業	単位	単価（税抜き）
(1) 業務全般にかかる経費	式	
(2) 事業案内文書の送付	件	
(3) 未返信者への2回目の事業案内文書の送付	件	
(4) 事前アンケートの集計・分析及び結果報告	式	
(5) 不参加希望者及び未返信者への電話連絡	件	
(6-1) 保健指導① 訪問	件	
(6-2) 保健指導① 電話（電話希望者のみ）	件	
(6-3) 電話指導者等への資料送付	件	
(7) 中間報告（集計・分析・報告書作成）	式	
(8) 保健指導② 電話	件	
(9) 事業評価アンケートの送付	件	
(10) 事業評価アンケートの集計・分析及び結果報告	式	
(11) 最終報告	式	
ii. 健康状態不明者対策事業	単位	単価（税抜き）
(1) 業務全般にかかる経費	式	
(2) 事業案内文書の送付	件	
(3) 未返信者への2回目の事業案内文書の送付	件	
(4) 事前アンケートの集計・分析及び結果報告	式	
(5) 不参加希望者への電話連絡	件	
(6-1) 保健指導① 訪問	件	
(6-2) 保健指導① 電話（電話希望者のみ）	件	
(6-3) 電話指導者等への資料送付	件	
(7) 中間報告（集計・分析・報告書作成）	式	
(8) 保健指導② 電話	件	
(9) 事業評価アンケートの送付	件	
(10) 事業評価アンケートの集計・分析及び結果報告	式	
(11) 最終報告	式	
iii. 口腔機能低下予防対策事業	単位	単価（税抜き）
(1) 業務全般にかかる経費	式	
(2) 事業案内文書の送付	件	
(3) 未返信者への2回目の事業案内文書の送付	件	
(4) 事前アンケートの集計・分析及び結果報告	式	
(5) 不参加希望者及び未返信者への電話連絡	件	
(6-1) 保健指導① 訪問	件	
(6-2) 保健指導① 電話（電話希望者のみ）	件	
(6-3) 電話指導者等への資料送付	件	
(7) 中間報告（集計・分析・報告書作成）	式	
(8) 保健指導② 電話	件	

氏名・名称 _____

【別紙】

(9) 事業評価アンケートの送付	件	
(10) 事業評価アンケートの集計・分析及び結果報告	式	
(11) 最終報告	式	

住 所
氏名・名称
及び代表者