

企 画 提 案 書

事業者名	
------	--

(提案する事業の番号に丸をつけてください)

事業名	1	糖尿病性腎症重症化予防事業（国保）
	2	生活習慣病重症化予防における保健指導事業（国保）
	3	ICT 活用型特定保健指導事業（国保）
	4	重複多剤服薬予防事業及び服薬治療中断者への支援事業（国保）
	5	重複服薬予防事業及び糖尿病性腎症重症化予防事業対象者選定（後期）

()

様式5以降は、通し番号を付けて下さい。

(※この吹き出しは提出時には削除して下さい)