

目次

- 1 [お申し込みの流れ](#)
- 2 [特定保健指導申込書の記載例](#)
- 3 [タイムスケジュールの記載例](#)

特定保健指導についてのお問い合わせ

派遣型初回面接に関するお問い合わせ

ヘルスケアトータルソリューションズ（株）特定保健指導事務局

- 日程調整のご依頼やタイムスケジュールのご提出、変更のご連絡
メール kd_ts@hcts.co.jp
- その他のお問い合わせ
TEL 03-3962-5100 受付時間 9:15~17:00（土日祝・年末年始休業）



1. お申し込みの流れ

(1) 特定保健指導申込書提出

初回面接ご希望の**前々月 15日**（土日祝の場合は翌営業日）までに特定保健指導申込書をご提出ください。
面接当日は面接が可能な会議室等（和室以外）をご用意いただきます。

会場の手配が可能な候補日を3～5つご用意いただき、kd_ts@hcts.co.jpまでご提出ください。

その際に、概算で良いので予定実施人数もお知らせください。

(2) 初回面接日確定のご連絡

前々月の末日に弊社から確定した面接日をご案内いたします。

ご案内した面接日の時間割（タイムスケジュール）を作成していただきます。

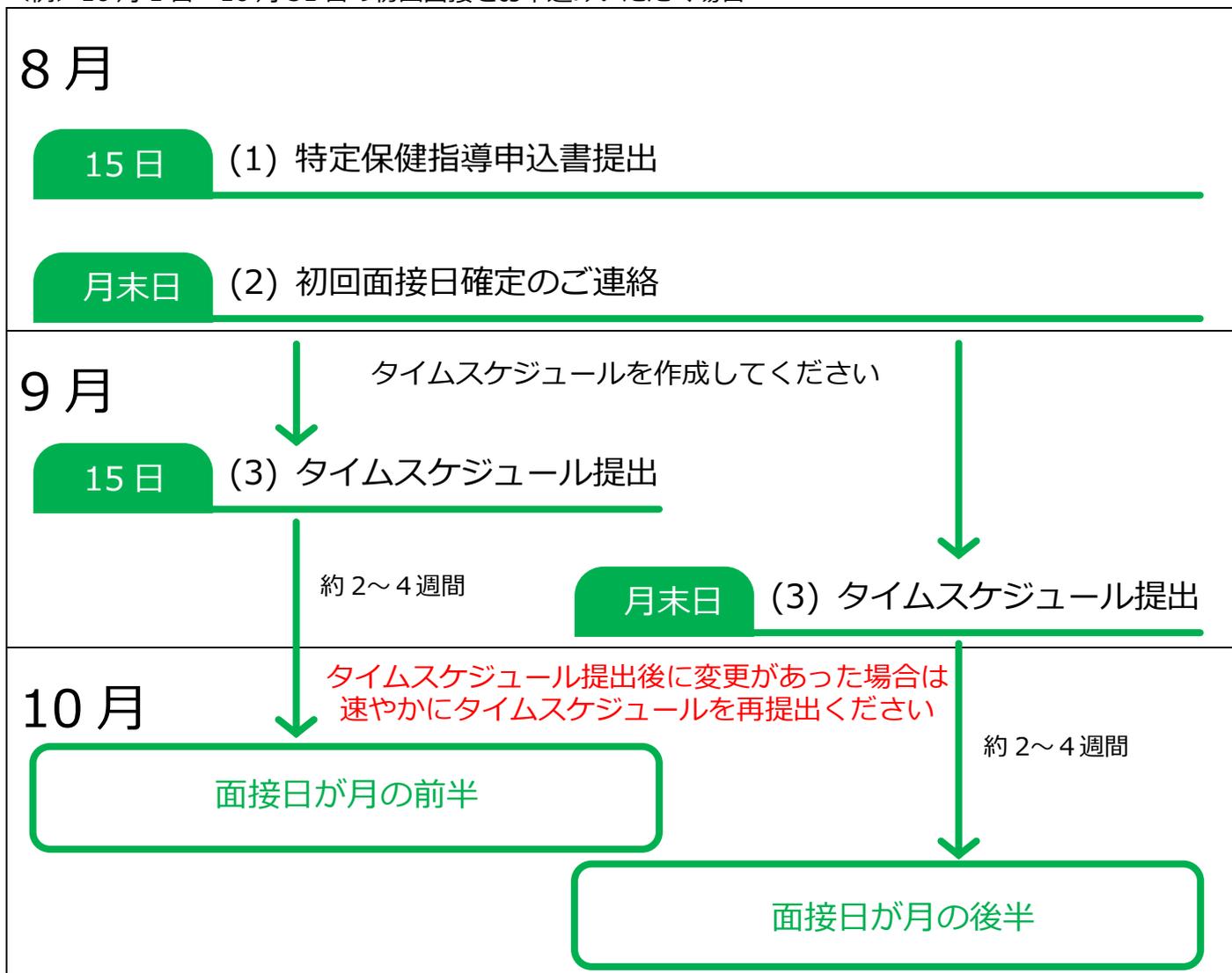
(3) タイムスケジュール提出

下記の提出期限までにタイムスケジュールをkd_ts@hcs.co.jpまでご提出ください。

初回面接日が月の前半（1日～15日） → **前月 15日**（土日祝の場合は翌営業日）

初回面接日が月の後半（16日～月末） → **前月の末日**（土日祝の場合は翌営業日）

<例> 10月1日～10月31日の初回面接をお申し込みいただく場合



月末日



2. 特定保健指導申込書の記載例

概算でも構いませんので予定実施人数をご記入ください。

1人の指導者が1日に面接を実施できる人数はおおむね12名です。

(実施場所によっては移動時間のために増減する場合があります。)

個別面接を実施する場合、まずは個別面接申込書をご提出ください。

集団面接を実施する場合、まずは弊社にご連絡ください。その後、集団面接申込書を弊社から送付いたします。

1ヶ月の間に個別面接と集団面接を両方実施する場合、申込書は個別と集団に分けてご提出ください。

詳細な記載要綱は申込書のエクセルテンプレート内に記載がありますので、記載時にご確認ください。

<申込書例>

記入例		10 月度		特定保健指導		個別面接申込書	
ファイル名を	2510本省支部(●●事務所)					にしてください	
支部名	本省支部	所属所名		●●事務所			
面接会場(建物名)	ヒルサイドビル	面接会場(部屋名)		会議室			
面接会場住所	東京都板橋区板橋1-6-5	最寄り駅		JR 板橋駅			
最寄バス停		バス会社名					
担当者電話番号 (内線番号)	03-3962-5100(1234)	担当者 所属部署名	厚生課	フリガナ	ケンコウ タロウ		
				担当者名	健康 太郎		
担当者メールアドレス	t.kenkoutarou@healthcare.co.jp						
10月度 予定実施人数	8名						
実施可能期間	10/6 ~ 10/31		(土日 と 10/13を除く)			※10/1、2、3は9月度のお申し込みになります。	
第1希望(必須)		10/27					
第2希望(必須)		10/9 PM					
第3希望(必須)		10/14					
第4希望(任意)		10/17 PM					
第5希望(任意)		10/6、10/30					
※ご希望に添えない場合もあり、その際は、申込書の再提出をお願いすることがございます。							
<連絡事項>							



3. タイムスケジュールの記載例

面接日1日につき、1ファイル1シートのタイムスケジュールをご提出いただきます。
 集団面接を実施する場合、弊社から送付する集団面接タイムスケジュールに記載してご提出ください。
 詳細な記載要綱はタイムスケジュールのエクセルテンプレート内に記載がありますので、記載時にご確認ください。
 また、タイムスケジュール提出後の変更がある場合は、各種フォーマットの記載例を参照してください。

<個別面接のタイムスケジュール例>

特定保健指導 個別面接タイムスケジュール					
面接日時	2025年10月14日 火曜日 10:00 ~ 15:00				
支部名	本省支部	所属所名	●●事務所		
面接会場(建物名)	ヒルサイドビル	面接会場(部屋名)	会議室		
面接会場住所	東京都板橋区板橋1-6-5	最寄り駅	板橋駅		
最寄バス停		バス会社名			
担当者電話番号 (内線番号)	03-3962-5100 (1234)	担当者 所属部署名	厚生課	フリガナ	ケンコウタロウ
				担当者名	健康太郎
入館方法 (お待ち合わせ方法)	1階受付にて入館手続き時に、2階総務課にて担当者とお約束がある旨を伝えて、2階総務課へお向かいください。				
ファイル名を	251014本省支部(●●事務所)				にしてください
NO	時間	カナ氏名	生年月日	追加・変更	備考
1	10:00~10:30	イトウヒロフミ	1977/2/8		
2	10:30~11:00	クロダキヨタカ	1975/7/14		
3	11:00~11:30	ヤマガタアリトモ	1969/12/20		
4	11:30~12:00	マツカタマサヨシ	1970/5/4		
休憩					
5	13:00~13:30	カツラタロウ	1963/1/15		
6	13:30~14:00	オオクマシゲノブ	1963/1/4		
7	14:00~14:30	ヤマモトゴンベエ	1971/11/11		
8	14:30~15:00	サイオンジキンモチ	1968/4/2		
9	15:00~15:30				
10	15:30~16:00				
11	16:00~16:30				
12	16:30~17:00				
<連絡事項>					
「別日に変更」または「辞退」の対象者 (ご提出2回目以降)					
カナ氏名	生年月日	変更・辞退	カナ氏名	生年月日	変更・辞退

