

委託元保険者一覧表

保険者番号 (半角数字)	委託元保険者名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり)	委託範囲※3		
					特定健康診査	特定保健指導	健診当日初回面接実施
34130021	日本私立学校振興・共済事業団	113-8441	東京都文京区湯島1-7-5	03-3813-5321	○	○	