

健康診断結果通知についての申請書

くまもと南部広域病院 健診センター 宛

1. 下記対象期間の健康診断個人票の代わりに、「健診受診者個人へ送付する健診結果票」と同一の結果票の事業所への提供を申請します。
2. 対象となる受診者全員に対し、この度の結果提供の同意を得ていることを申し添えます。

対象の健診受診期間 年 月 日 ～ 年 月 日

事業所名			
事業所住所	〒		
TEL		FAX	
代表者名	※代表者は事業所の代表とする。		
担当者名			

申請日 年 月 日

メール：kenshin@ksr-hospital.jp

FAX : 0964-28-2557