

年 月 日

医療法人社団寿会千代田診療所 御中

## 健診結果報告書発行依頼書

健康診断の結果を労働安全法に基づき、社員の健康管理上必要としますので発行をお願いいたします。なおこの件につきましては、受診者の同意を得ており、健康管理以外の目的では一切使用いたしません。

出力健診期間 西暦 年 月 日 ~西暦 年 月 日

保険者名称 保険者番号  
(健康保険組合名称) (健保番号)

事業所記号

事業所名称 印

事業主

所在地 〒

電話番号 担当者