

承 諾 書

私は、医療法人社団寿会 千代田診療所に於いて実施しました
年度 全国健康保険協会管掌健康保険「生活習慣病
予防健診」の結果控えを事業主へ提出することに承諾致します

年 月 日

事業所名

氏名(自署)

----- キ リ ト リ -----

----- キ リ ト リ -----

----- キ リ ト リ -----

承 諾 書

私は、医療法人社団寿会 千代田診療所に於いて実施しました
年度 全国健康保険協会管掌健康保険「生活習慣病
予防健診」の結果控えを事業主へ提出することに承諾致します

年 月 日

事業所名

氏名(自署)