

健診結果報告書（事業所控え）発行依頼書

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院健診センター
結果報告書担当者 行
FAX : 098-879-1156

下記のとおり、健診結果報告書（事業所控え）を発行願います。

なお、健診結果の提供につきましては各従業員の同意を得ており、健康管理以外の目的で使用しないことを、ここに誓約いたします。

年 月 日

受診期間 : 年 月分

〒

※健診予約時の支払い依頼書と同住所でお願いいたします。

住所

事業所名

代表者

担当者名

印

電話番号

FAX 番号

※この依頼書を受理後、健診結果報告書を送付いたします。

貴事業所従業員の受診の翌月から受付いたします。期日前の申し込みはお受けできませんので、ご了承ください。

お忙しい中大変恐れ入りますが、個人情報の扱いに慎重を期すためご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖 3 丁目 42 番地 15 号

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院健診センター

TEL : 0570-010-986