

健康診断結果報告書等の発行申請書

一般社団法人 香川労働基準協会長 殿

申請者

会社名 _____

担当者 _____ TEL _____

香川労働基準協会を受診しました下記健康診断結果等について発行を依頼します。
(下記3の必要な健診結果を選んで○で囲んでください。)

記

1 健診日 令和 年 月 日

2 受診者氏名 _____

3 必要な健診結果

- ① 事業場用の一般健診及び有機溶剤の健診結果一覧表の作成
- ② 一般健診及び特殊健康診断結果個人票の作成
- ③ 一般健診結果データのCD-Rの作成
- ④ 胸部X線画像フィルム作成、胸部X線画像のCD-Rの作成
- ⑤ 心電図計測記録紙の作成
- ⑥ 一般・特殊健康診断結果証明書及び希望様式による診断書等の作成

4 申請理由 _____のため

5 受取りを委任する場合 (受診者名) _____ ④は、下記の者を代理人として、受領を委任します。

受領者 住所 _____

氏名 _____

(健診結果は個人情報です。受領者の確認をするために自動車運転免許証等の提示をお願いします。)

6 発行料金の支払方法

健診結果等を窓口に取りに来られる場合は、手数料をご持参願います。

郵送を希望される場合は、下記の口座へお振込みください。入金確認後に送付いたします。振込手数料は貴殿にてご負担願います。

手数料振込口座 振込銀行：百十四銀行 県庁支店 口座番号：普通 0003121

口座名義人：一般社団法人 香川労働基準協会

なお、万一ご不明の点がございましたらご連絡ください。

(健診部 TEL087-816-1402 Fax087-870-5186)