

令和 年 月 日

新潟県厚生連 村上総合病院 御中

事業所名

住所

事業所代表者氏名・印

印

令和 年度 健康診断結果提供の申し込みについて

弊社は個人情報保護法の施行に伴い、下記のとおり従業員から同意を取得しましたので、健康診断結果の法定外項目も併せて提供くださるようお願いいたします。

記

同意取得方法（該当する項目を○で囲んでください）

1. 受診者の同意書がある
2. 就業規則に盛り込みその旨受信者に周知徹底している
年 月 日適用
3. 衛生委員会または安全衛生委員会で決議された
年 月 日決議
(周知方法)
4. その他 ()

以上