

年 月 日

富山市医師会健康管理センター 行

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

### 健康診断結果(事業所控え)の請求について

当社では、従業員の健康管理及び労働基準監督署に提出する報告書作成の為、富山市医師会健康管理センターに以下の健康診断結果(事業所控え)を請求します。

#### 【事業所保管用 健康診断結果】:どちらかに○を付けてください

( ) 必要 ・ ( ) 不要(不要の場合もご提出下さい)

→ 「必要」に○をされた場合のみ、下記もご記入ください。

※関連会社等、同様にしてほしい事業所がある場合は、下記の「その他ご要望」にご記入ください。

#### 【保管したい対象者】:どちらか1つに○をして下さい。

( ) 従業員全員の結果

( ) 指定した従業員のみ(対象者リストを別紙にてご提出下さい)

#### 【検査項目及び様式】

##### ● 保管義務の範囲内のみ(労働安全衛生法で決められた項目) (従業員様の同意は必要ありません)

結果表サンプル	用紙サイズ	枚数	記載人数	過去歴
①.. ( )	A4 縦	1枚	<1名表示/枚>	記載あり
②.. ( )	A3 横	1枚	<5名表示/枚>	記載なし

##### ● 保管義務の範囲以外もすべて(受診したすべての健診結果) (従業員様の同意が必要です)

結果表サンプル	用紙サイズ	枚数	記載人数	過去歴
③.. ( )	A4 縦	複数枚	<1名表示/枚>	記載あり
④.. ( )	A3 横	1枚	<1名表示/枚>	記載なし

①~④の内のいずれか1つに○をしてください。

※上記①~④の結果票サンプルは、当センターのホームページをご覧ください。こちらのQRコードを読み込んでください。



#### 【その他ご要望】 例:個人的に追加した検査(当日個人払い分)も保管したい など

[ ]