

< 各種健診結果の送付を希望される事業主様へ >

当センターでは、受診者様の所属する健康保険組合又はその他機関との取り決め以外で、健康診断結果表の複数枚発行をご希望される場合は、別途「再発行手数料 1件/550円(消費税込)」や「転記手数料 1件/2,200円(消費税込)」をご請求させていただいております。ご希望の場合は、以下へご記入の上、切り取らずにFAX又は郵送をお願いいたします。

ただし、健康診断における個人情報の取り扱いに関して受診者様の同意が無い場合や、受診者様が個人的に受診した項目については結果の送付は出来ませんので、予めご了承下さいますようお願い申し上げます。 ※お申し出がない場合、同一条件で次年度以降も同様のお取り扱いと致します。

 一 健康診断結果表 発行願い(同意書) 一

健康診断結果表を以下住所に送付願います。

※枠内のすべての項目にご記入ください。

記 入 日	年 月 日
送付先(会社名)宛名	印
送付先(会社)住所	〒
送付先(会社)TEL/FAX	TEL : FAX :
手数料 請求先	
ご 担 当 者 名	
送 付 方 法 (指定方法に☑)	<input type="checkbox"/> ご本人の結果表を会社へ送付。(ご自宅へは届きません。) <input type="checkbox"/> ご本人の結果表はご自宅へ送付。結果表の会社控えを会社へ送付。(各々1部) <input type="checkbox"/> ご本人の結果表、会社控えを併せて会社へ送付。(2部共)
備 考	

FAX(0466-24-3630) またはご郵送ください。

医療法人社団 藤順会 藤沢順天医院 藤沢総合健診センター

〒251-0024 藤沢市鵜沼橘 1-17-11

TEL : 0466-23-3211 FAX : 0466-24-3630