

人間ドック健診結果票 送付同意書

私が受診する人間ドックの「結果票一式（脳ドック含む）」を、貴医療機関から
私が所属する事業所へ送付することに同意します。

令和 年 月 日

事業所名：

被保険者等

記号：

番号：

被保険者名（自署）：

※ 年月日は、必ず記入してください。（空欄の場合、無効になる場合があります）

※ 被保険者名は、必ず本人が記入してください。

(J A ⇒ 契約医療機関)

令和 年 月 日

御中

事業所名：
_____担当者名：
_____T E L：

人間ドック健診結果票 送付同意書 総括書

下記のとおり、「人間ドック健診結果票 送付同意書」を取りまとめましたので、同意された方々の「人間ドック健診結果票」の送付を依頼します。

記

1. 同意書枚数

枚

2. 送付先

〒

住 所
_____事業所名
_____担当者名
