

健康診断結果データ 提供依頼書

令和 年 月 日

(宛先)

京都府農協健康保険組合

事業所名： _____

担当部署： _____

担当者： _____

下記の理由により、健康診断結果データの提供を依頼します。

希望する 健診データの年度	令和 年度
希望する 被保険者の健診データ	<input type="checkbox"/> 別 添 <input type="checkbox"/> 最新の結果データ全て
使 用 目 的	

備 考