

2024年4月10日

健診結果報告書事業所控え送付について

社会医療法人仁愛会
浦添総合病院健診センター
センター院長 小島正久

平素より当健診センターをご利用いただき誠にありがとうございます。

当健診センターでは、健診結果報告書などの個人情報の取り扱いには慎重を期しております。2024年度より、個人情報保護の観点から健診結果報告書事業所控えの送付について、下記の通り変更いたします。

大変恐れ入りますが、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。尚、ご不明な点がございましたら、お問合せください。

1. 健診結果報告書事業所控えの送付について

(1) 健診結果報告書発行依頼書による依頼を受けて、発行・送付いたします。

月単位での申し込みとなります。

(2) 貴事業所従業員の受診翌月から受付いたします。期日前の申し込みはお受けできませんので、ご了承ください。

(3) 健診結果報告書事業所控えの送付には、申し込みから1～2ヶ月を要します。

2. 誤発送防止の観点から、結果報告書の発送は健診予約時の支払依頼書と同住所のみ対応いたします。

3. 健診結果報告書事業所控えの送付について、受診者本人の同意を確認し同意を得られた受診者が対象となります。

4. 受診者本人への結果郵送方法には変更はありません。

〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖3丁目42番地15号
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院健診センター
TEL：0570-010-986

健診結果報告書（事業所控え）発行依頼書

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院健診センター
結果報告書担当者 行
FAX : 098-879-1156

下記のとおり、健診結果報告書（事業所控え）を発行願います。
なお、健診結果の提供につきましては各従業員の同意を得ており、健康管理以外の目的で使用しないことを、ここに誓約いたします。

年 月 日

受診期間 : 年 月分

〒

※健診予約時の支払い依頼書と同住所でお願いいたします。

住所

事業所名

代表者

担当者名

印

電話番号

FAX 番号

※この依頼書を受理後、健診結果報告書を送付いたします。

貴事業所従業員の受診の翌月から受付いたします。期日前の申し込みはお受けできませんので、ご了承ください。

お忙しい中大変恐れ入りますが、個人情報の扱いに慎重を期すためご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖 3 丁目 42 番地 15 号
社会医療法人仁愛会 浦添総合病院健診センター
TEL : 0570-010-986