

(様式1)

事業所別健診総括書

所在地
事業所名
事業主名



事業所記号								
本社・支店・営業所・工場等の名称	担当者名	実施方法	健診種別	実施	受診	健診実施医療機関名		備考
所在地	電話番号	(○で囲む)	(○で囲む)	予定月	予定者数			
〒	()	健診車	生活習慣病	月	人			
		契約医療機関	人間ドック			昨年度と変更はありますか？	有・無	
〒	()	健診車	生活習慣病	月	人			
		契約医療機関	人間ドック			昨年度と変更はありますか？	有・無	
〒	()	健診車	生活習慣病	月	人			
		契約医療機関	人間ドック			昨年度と変更はありますか？	有・無	
〒	()	健診車	生活習慣病	月	人			
		契約医療機関	人間ドック			昨年度と変更はありますか？	有・無	
〒	()	健診車	生活習慣病	月	人			
		契約医療機関	人間ドック			昨年度と変更はありますか？	有・無	

◎ 組合ホームページに記入例がありますのでご覧ください。