

記入例

センター長	課長	係長	保健師	担当者

健康診断個人票等交付申請書（職員用）

申請日 令和 ● 年 ● 月 ● 日
フリガナ 氏名 イワテ ハナコ
岩手 花子
UID 0 1 2 3 4 5 6 7
生年月日 西暦 ● 年 ● 月 ● 日生
代理申請者名 _____
代理申請者 UID _____

以下の理由により健康診断個人票等の交付を申請いたします。

記

- 1 所属 職名 助教 部署 ●●講座
- 2 使用目的 生命保険加入のため
- 3 提出先 第一生命
- 4 証明内容 西暦 ●●●●年度 定期健康診断個人票 / 特定業務者健康診断 / 雇入時健康診断
西暦 ●●●●年度 職務復帰者健康診断 / C-2(要受診者報告書) / 麻疹等ワクチン接種証明書
西暦 ●●●●年度 B型肝炎抗体検査及びワクチン接種証明書 / 予防接種実施証明書
- 5 部数 1 部
- 6 連絡先(TEL) 090-0000-1111 (内線・**携帯**・自宅)

※ 必ず連絡可能な番号を記入してください。

7 受取方法（下記いずれかにチェック）

- 健康管理センター（矢巾）で受取
- 所属部署の郵便宅配便受けに棚入れ
- 郵送（送付先を記載した返信用封筒に切手を貼付のうえ、申請書と一緒に提出してください。）

長3封筒：110円切手
角2・角3封筒：140円切手 【2024.10.1現在】

..... 以下 健康管理センター 担当者が記入

8 交付日 令和 年 月 日