

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 年 月 日

フリガナ  
氏名

UID

生年月日 西暦 年 月 日

代理申請者氏名

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 部署

2 使用目的

3 提出先

4 証明内容 西暦 年度

西暦 年度

西暦 年度

5 部数 部

6 連絡先(TEL) (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