平成○年○月○日

社員各位

株式会社　○○

担当　○○　○○

定期健康診断実施のお知らせ

当社では、社員の皆様が健康に仕事をしていただけるよう、年１回健康診断を実施しています。受診希望日を第三希望まで下の表に記入の上、切り取ってご提出ください。

なお、受診希望日時がご希望に添えない場合は事前に連絡しますので、調整をお願いします。

記

日　　時 ○月○日（○）～　○月○日（○）

 男性　午前○時○分～正午

 女性　午後○時～○時○分

場　　所 ○○○

実施項目 血圧測定、視力測定、検尿、採血、問診等の法定項目

注意事項 ①　身体に異常を感じる人、現在病気療養中の人は、問診の際に申し出てください。

 ②　貴重品は持ってこないでください（財布等は自身で管理してください）。

 ③　妊娠中または妊娠の疑いのある方は事前に申し出てください。

 ④　Tシャツや薄手のセーター等を着用または持参してください。

 ⑤　アクセサリーは全部外してください。

 ⑥　髪の長い方は束ねるゴムをお持ちください。

以　上

所属：

氏名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ○月○日 | ○月○日 | ○月○日 | ○月○日 |
| 午前 |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |