平成○年○月○日

　社員各位

株式会社　　○○

担当　　○○　○○

　　　再検査受診及び結果報告のお願い

　この度、定期健康診断の結果再検査が必要と診断された従業員の皆様に対し、以下の予定で再検査を実施致します。スケジュールの都合上以下の日時に受診できない方は別途個別で再検査を受けて頂き、遅滞なく受診結果の報告をいただくよう、よろしくお願いいたします。

記

　　　　　　　　　日　時　　　平成○年○月○日　男性　午前○時○分～正午

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女性　午後○時～○時

　　　　　　　　　場　所　　　　○○○

　　　　　　　　　注意事項　　　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。

以上