平成○年○月○日

社員各位

株式会社　○○

　担当　○○　○○

海外赴任者健康診断実施のお知らせ

当社では、海外勤務に従事する社員の皆様が健康に仕事をしていただけるよう、健康診断を実施しております。予定を調整して必ず受診してください。

記

対象者 海外勤務が６か月以上となる方

実施時期 赴任前および帰国後（一時帰国を含む）

検診場所 東京都千代田区○○　○○センター

実施日時 月曜日から金曜日 午前○時○分～午前○時○分

 午後○時○分～午後○時○分

申込方法 総務部（担当・○○）へ連絡してください。

実施項目 問診および診察、身長・体重・腹囲、視力検査、聴力検査、血圧測定、尿検査、肝機能検査、胸部Ｘ線検査およびかくたん検査、心電図検査、貧血検査、血中脂質検査、血糖検査、その他医師が必要と認める項目

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