

健診結果受渡書 (健診機関分)

令和 年 月 日

全国土木建築国民健康保険組合 理事長 様

事業所記号

所在地 〒 —

事業所名

電話番号

担当者名

下記のとおり健診結果の提供について委任します。

代理人 (健診機関)

所在地 〒 —

健診機関名

電話番号

担当者名

下記のとおり健診結果を提供します。

記

受診人員	人			
媒体ごとの提供内訳	C D	F D	紙	その他 ()
	人	人	人	人

【送付先及び問合せ先】

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-5-9 厚生会館
全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部事業課
TEL : 03-6850-1177