定期健康診断のお知らせ

日々の業務、お疲れ様です。

さて、労働安全衛生法第66 条及び当社の健康情報等の取扱規程に基づき、下記の

とおり定期健康診断を行います。全員必ず受診するようお願いいたします。

記

【日時】 平成○○年○月○○日～○○日（○日間）××：××～××：××

【場所】 △△△△△△

【受診対象者】○○○○

【健診内容】 ①身長・体重、②視力・聴力、③血圧、④尿検査、⑤□□□□□□

※項目●●は労働安全衛生法上必須項目です。

※項目●●は当社が行う健康確保対策のため必要な項目です。

【特記事項】

健康診断結果については、労働安全衛生法第66 条及び当社の健康情報等の取

扱規程に基づき、会社側も把握・保管するものとし、必要に応じて再検査の指

示や、業務遂行の可否の聴取、判断に使用する場合があります。

なお、健康診断結果は、当社の健康情報等の取扱規程に準じて適正に取り扱

うとともに、目的外には利用しません。

健康診断は●●健康保険組合と共同で実施し、健康診断結果は当社で保管し

健康管理に活用するとともに、保健事業の一環で●●健康保険組合と共同で利

用します。

・共同利用する項目：△△△

・共同して利用する者の範囲：×××

・利用目的：■■■■

・管理責任者の氏名：●●●●

【問合せ窓口】○〇〇〇

以上

○○○○年○月○日

○○営業所

所長 　　○○ ○○