

公益財団法人シルバーリハビリテーション協会

メディカルコート八戸西病院附属八戸西健診プラザ 殿

## 健康診断結果再発行依頼書

下記の健康診断結果の再発行をお願いします。(太枠内をご記入下さい)

請求者	事業所名	
	住所(所在地) 〒 TEL ( ) -	
	氏名 印	依頼理由 紛失 その他 ( )
受診者	カナ 氏名	生年月日 大・昭・平 年 月 日生
お届け先	請求者の住所(所在地)と違う場合にご記入ください。 〒 TEL ( ) -	
請求内容	<p>1 種別: 定期・特殊・二次検査・他 ( )            └ 有機溶剤・鉛・特定化学物質 ( )              じん肺・電離放射線・振動・他 ( )</p> <p>2 受診日: H 年 月 日</p> <p>3 帳票: ・健康診断結果報告書(再発行料 3,240円)              ・健康診断結果個人票・様式第5号(再発行料 540円)              ・特殊健康診断個人票(再発行料 540円)              ・その他 ( )</p> <p>4 来館にて受け取り ・ 郵送希望 (希望日: 年 月 日)            (郵送の場合は代金引換のみとさせていただきます。信書便 1,026円+送料 324円(県外 378円)+代引手数料 324円)</p>	

※ 1 請求者の保険証または運転免許証等のコピーを添付してください。本人以外の場合は委任状が必要です。

2 受診年月日が不明な場合は、わかる範囲でご記入ください。

3 依頼先: 〒039-1103 八戸市長苗代字中坪 74-1 電話 (0178) 21-1717

注) 再発行には、依頼受付日より1週間ほどかかりますのでご了承ください。

## ★健診機関用

お客様受取り	引き渡し (内部担当者)	発送者	到着確認