発行依頼書

記入例

医療法人社団　俊秀会
エヌ・ケイ・クリニック　行
TEL　03-3620-2034
FAX　03-3620-2446
※FAX番号のお間違えにご注意ください。

依頼日	20×◎ 年　△ 月　◇◇ 日

健診種別	☑会社健診　☐ドック健診　☐扶養者健診　☐その他（　　）
事業所名 ※会社健診の方のみ	株式会社　○×△◇商事

◆ 会社の健診を受診した方は、身分証明の為に『健診担当者』または『上司』のご記入が必要となります。

⇒ 2ページ目の『 確認書 』へご記入頂き、必ずこの発行依頼書と一緒にFAXをして下さい。

※「会社健診」に☑チェックがあるにもかかわらず、『確認書』が添付されていないものは、依頼を受理できませんのでご注意ください。

◆ 連絡先は、連絡が取れる電話番号をご記入下さい。

対象者（受診者）	氏　名	（フリガナ）　エヌカワ　ケイタロウ エヌ川　ケイ太郎		
	生年月日	☐大正　☑昭和　☐平成 ☐西暦 60 年　1 月　1 日	性 別	☑男　☐女
	連絡先電話番号	☑自宅 ☐携帯 ☐会社 03-1234-5678		
対象とする受診日		☑直近の受診日のもの（ 2022年 12月 25日）　☐その他（　年　月 分/ 過去　回分 ） ※ データ保管期限:5年		
内 容 ※該当項目に☑を付けて下さい。	書類（各¥1,100～¥3,300-）	☑健康診断結果個人票（再発行） ☑診療情報提供書（紹介状） *病院名の指定がある場合はご記入ください。 （　△◆◎●附属病院　）		
	画像 等（各¥1,100-） ※( )内は○を付けて下さい。	☑レントゲン（ 頭部 / 胸部 / 胃部 / マンモグラフィ ）	☐頭部 MRI/MRA	
		☐CT　（ 頭部 / 胸部 / 腹部 ）	☐胃部内視鏡	
		☐超音波　（ 胸部 / 腹部 / 乳腺 / 頚動脈 ）	☐眼底	
【ご請求先】 ☑受診者様 ☐事業者様		☐心電図		
	その他			
使用目的		☐ご本人の保管用　☑医療機関へ受診の為　☐生命保険等手続申請の為 ☑その他（　結果票紛失の為　）		
受取方法		☑郵送希望（レターパックにて送付:郵送料¥430-）　☐直接受け取り希望（受取希望日:　月　日）		
	郵送先住 所	（〒　000　－　0000　） 東京都足立区綾瀬　○丁目△番□×		
	受取者氏 名	エヌ川　ケイ太郎	電話番号	☑自宅 ☐携帯 ☐会社 03-1234-5678

※ ご提供いただいた個人情報は、本手続処理以外では使用いたしません。

※ 受け取り希望され、依頼日より1ヵ月経過してもお受け取りがない場合、また、郵送をご希望され、お受け取りがなく当クリニックに返送された場合は、個人情報保護の観点から廃棄させて頂きます。

◆直接受け取り希望の場合:**エヌケイクリニック事務センター**でのお渡しとなります。
〒120-0005　東京都足立区綾瀬3-16-4 とうしんビル6階　TEL:03-3620-2034
※目印:1F 江東信用組合のビルの6階です。

＊こちらは当院記入欄です。

準備	確認・送付	受け渡し
/	/	/
印	印	印

記入例

確　認　書

〔 会社の健診を受診した方のみの必要用紙となります。〕

平素は、当施設の健康診断をご利用いただき、誠にありがとうございます。
この度の健診は、会社健診（健診費用を事業所が、全額または一部をご負担されている健診）として実施しております。
会社健診に関する情報提供をする上で、本人確認が必要です。
受診者様が貴社在籍である旨の確認をお願い致します。

健診実施日	2022 年 12 月 25 日	
対象者（受診者）	氏名	エヌ川　ケイ太郎

☑ 上記の者は、健診実施日に当社に在籍し、健診を受診したことに相違ありません。

（ 上記□に✓チェックをしてください。 ）

◆ 太枠内、受診者の『健診担当者』様または『上司』の方、ご記入下さい。

確認日	20×◎年　△ 月　◇▽ 日		
事業所名	株式会社　○×△◇商事		
担当者氏名または上司氏名	(フリガナ)　ア イ ヤ マ　ウ エ コ アイ山　ウエ子　アイ山 印	電話番号	□ 携帯 ☑ 会社 03-9876-5432 内線（ 1098 番）

※ ご提供いただいた会社情報は、本手続処理以外では使用いたしません。

医療法人社団　俊秀会
エヌ・ケイ・クリニック

〔 受診者様へお願い 〕
この『確認書』は、1ページ目の『発行依頼書』と共に、必ず当施設へFAXをして頂きますよう、よろしくお願い致します。
FAX番号は下記をご参照下さい。

医療法人社団　俊秀会　エヌ・ケイ・クリニック　行
TEL：03-3620-2034
FAX：03-3620-2446
※FAX番号のお間違えにご注意ください。

＊こちらは当院記入欄です。

確認
/
印