

関西文紙情報産業健康保険組合
健康管理室 宛

下記の事由により、平成 年 月 日に受診しました、
健康診断結果の再発行を依頼します。

再発行事由

()

依頼日 年 月 日

事業所名 _____

記号-番号 _____

氏 名 _____^①

連絡先 _____

送付先 (自宅)

身分証明書添付欄

※顔写真付きの物
※登録情報と一致の物
※裏表のコピー