

健診ご担当者 様

北秋田市民病院
保健福祉活動室

『事業所控分健康診断結果』の送付について

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素、当院の健診事業の推進につきましてはご厚情をいただき厚くお礼申し上げます。

さて個人情報保護法の制定および改正により、事業者が従業員の健康診断結果を健診医療機関に提出を求めるにあたり、従業員へ利用目的を周知し承諾を得る事が必要となりました。

上記制度改正により、当院に従業員の健康診断を依頼し『事業所控分健康診断結果』を必要とされる場合は、別紙①により従業員に周知し承諾を得ている事を証明し、年度毎に原本を提出くださいますようお願い申し上げます。

※個人情報の提出を承諾しない従業員については当院に対し予め通知をお願い致します。

※別紙①は原本を提出してください。(コピー、F A X等受付不可)

※別紙①は貴事業所の様式でも問題ございません。

お問合せ先

北秋田市民病院

保健福祉活動室

TEL : 0 1 8 6 - 6 2 - 7 0 1 0

FAX : 0 1 8 6 - 7 8 - 9 5 0 6

e-mail : welfare-3fhb@kitaakita-hp.jp

別紙①

令和 年 月 日

北秋田市民病院
保健福祉活動室 行き

事業所名

印

事業所住所

事業所電話番号

健康診断結果の提出について

個人情報保護法の制定及び改正により、健康診断結果について従業員に対し、利用目的を周知し了承を得ておりますので結果の提出を依頼致します。

期間： 年 4月 1日 ～ 年 3月 31日

下記従業員につきましては了承を得られなかった為、健診結果の送付を希望しません

氏名	生年月日