従業員各位

令和○○年○○月○○日

総務部長

○○○○

**令和○○年度法定定期健康診断のお知らせ**

首題の件につき、健康保険法で定められた、１年に一度の定期健康診断を下記の要領にて実施致します。各自業務スケジュールの調整をして頂き、全員が必ず受診するようにして下さい。（注意；参加されなかった方につきましては、後日、実費にて各診療所にて健康診断を受診頂き、その結果を総務部宛ご提出頂くことになります。）
　所属長は、各検診日に健康診断を受診する員数を○○月○○日までに総務部人事課○○まで、メールあるいは、書面にてご報告下さい。

記

　１．日　　時　　○○月○○日（○）、○○月○○日（○）
　　　　　　　　　（１）男子　１０時～１２時までの時間帯

（２）女子　１３時～１６時までの時間帯
　２．場　　所　　○○成人医療センター（別紙　地図参照）
　３．準　　備　　問診表を配布しますので記入して持参して下さい。
　　　　　　　　　※女子社員は、Ｔシャツ等持参して下さい。
　４．実施項目　身体測定、視力/聴力検査、血圧測定、尿検査、
　　　　　　　　レントゲン、問診
　　　　　　　　※満35歳以上の方は、心電図の検査もあります。

　なお、２日間のどちらの日も受診できない方は総務部人事課○○（内線1234）までご連絡下さい。

以　上