

健診等情報訂正・削除依頼書

一般財団法人 佐賀県産業医学協会
理事長 木本 雅夫 殿

平成 年 月 日

請求者 (頼んだ人)	事業所名	生 年 月 日
	所在地	年 月 日生
	氏 名	電 話 番 号
		会社 自宅 - -

窓口 に 来 た 人	住 所	生 年 月 日
	氏 名	年 月 日生
	電話番号	請求者との関係
		本人・()

情報訂正	平成 年 月 日実施の健診情報に関して、以下の通り訂正してください。	
	(旧 内 容)	(新 内 容)

情報削除	平成 年 月 日実施の健診情報に関して、以下の通り削除してください。	
	(削除内容)	

身 元 確 認 欄	運転免許証 旅券 (パスポート) 官公庁職員身分証明書 健康保険証 その他写真付きの身分証明書	備 考
-----------------------	---	-----

処 理 欄	総務部長	課 長	係 員	台 帳	領 収	料 金	¥
						内 訳	税 円