

※下記①～⑦への記入、⑧への押印をお願いします。

## 依 頼 書

( 健康診断結果報告書再発行 )

令和 年 月 日 ①

医療法人 西九州健康診断本部診療所 御中

事業所名: \_\_\_\_\_ ②

医療法人西九州健康診断本部診療所において実施した、健康診断結果報告書の再発行を依頼します。

記

ふりがな

氏 名 :

生年月日: M・T・S・H 年 月 日生 ④

本人住所: \_\_\_\_\_ ⑤

電話番号: \_\_\_\_\_ ⑥

受診日: \_\_\_\_\_ 年 月 日分 ⑦

以上



<手続きの流れ> ※依頼・受取りは本人となります。

1. お電話にて依頼をお願いします。
2. 下記3点をご準備いただき、来所ください。
  - ・依頼書
  - ・再発行手数料 550円
  - ・本人であることを証明するものの写し(健康保険証・免許証等の写し)
3. 上記内容を確認させていただきましたら結果報告書をお渡しします。

※来所できない場合は郵送等にて対応します。

上記3点(普通郵便の場合、手数料は切手550円分)を下記へお送りください。

〒857-1162 長崎県佐世保市御本町252番地2 医療法人西九州健康診断診療所  
郵送等の場合、お渡しまでにお時間を要しますのでご注意ください。