健康診断書等交付願

※下記の項目をもれなく記入してください。

学科・所属		学籍番号 職員番号	
フリガナ 氏 名			
ローマ字氏名	※英文を希望の場合のみ記載		
生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日 （西暦　　年）	性別	男　・　女
連絡先	携帯番号 PHS（　　）　・　内線（　　）		
使用目的			
提出先			
必要書類	□定期健康診断書（写し）　　部　（和文・英文） □４種（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）　　部 ※　接種報告をして頂いている場合、免疫の記録に接種日が記載されています。 ※　接種記録の写しの提供はできません。 □Ｂ型肝炎・ワクチン接種記録　　部 ※　免疫がある場合、ワクチン接種記録日の記載はありません。 □　結核　　部 □職員健康診断結果に基づく紹介状　　部 □その他（　　）　　部		
	◆産業医が証明する文書　診断書（既定用紙　有・無）　　部 証明書（既定用紙　有・無）　　部		
受取希望日	年　　月　　日　　時頃		

※　交付は申請の翌日以降になります。また、別様式や英文の場合は３日～1 週間程度の交付になります。

※　発行３ヶ月以上取りに来ない場合は、破棄します。

発行日	担当
/	

配付日	担当
/	

受取日	受取者名
/	