

健康づくり制度 (人間ドック) の実施者名簿

(計 枚中 枚目)

()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	—
	③勤務事業所	(※事業所確認票の該当番号を記入しても可)
	④健康診断等の実施日	平成 年 月 日
	⑤本人確認	上記内容について確認しました。健診等に係る費用の半分以上を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦
()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	—
	③勤務事業所	(※事業所確認票の該当番号を記入しても可)
	④健康診断等の実施日	平成 年 月 日
	⑤本人確認	上記内容について確認しました。健診等に係る費用の半分以上を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦
()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	—
	③勤務事業所	(※事業所確認票の該当番号を記入しても可)
	④健康診断等の実施日	平成 年 月 日
	⑤本人確認	上記内容について確認しました。健診等に係る費用の半分以上を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦
()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	—
	③勤務事業所	(※事業所確認票の該当番号を記入しても可)
	④健康診断等の実施日	平成 年 月 日
	⑤本人確認	上記内容について確認しました。健診等に係る費用の半分以上を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦
()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	—
	③勤務事業所	(※事業所確認票の該当番号を記入しても可)
	④健康診断等の実施日	平成 年 月 日
	⑤本人確認	上記内容について確認しました。健診等に係る費用の半分以上を事業主が負担しています。 平成 年 月 日 (対象者氏名) ㊦