

# 健診結果受渡書（健診機関分）

令和 年 月 日

全国土木建築国民健康保険組合 理事長 様

事業所記号

所在地 〒 ー

事業所名

電話番号

担当者名

下記のとおり健診結果の提供について委任します。

代理人（健診機関）

所在地 〒 ー

健診機関名

電話番号

担当者名

下記のとおり健診結果を提供します。

記

受診人員	人
媒体ごとの 提供内訳	CD 紙 人 人

【送付先及び問合せ先】

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-5-9 厚生会館  
全国土木建築国民健康保険組合 保健事業部事業課  
TEL：03-6850-1177