JA 新潟厚生連　小千谷総合病院　行

健康診断結果表の提供における同意確認について

※　貴社に提供する健康診断結果表につきまして、①～③の中から必要なものに「チェック印」をご記入ください。

□　①　会社用の結果票は不要　（以下の記入は不要です。）

□　②　労働安全衛生法に基づく法定項目のみの結果表が必要　（以下の記入は不要です。）

□　③　法定外項目を含む実施した検査項目全てのデータが記載された結果表が必要
（下記へお進みください。）

※　同意内容の確認について
下記に該当する１項目に「チェック印」をご記入ください。
この「同意確認書」及び「下記、二重線の書類」をご返送ください。

□　社内回覧、掲示により受診予定者へ周知しましたので、労働安全衛生規則で定められた健診項目以外のデータ提供を要望します。
社内回覧、掲示した内容の写しを併せてご提出ください。

□　受診予定者より「同意書」を受け取るため、労働安全衛生規則で定められた健康診断項目以外のデータ提供を要望します。
受診者全員の同意書を併せてご提出ください。（別紙同意書を送付いたします。）

□　就業規則に健康診断結果データ活用の旨を記載したため、労働安全衛生規則で定められた健康診断項目以外のデータ提供を要望します。
就業規則の写しを併せてご提出ください。

□　労働衛生委員会・安全衛生委員会において健康診断結果データ活用の旨の議決をしたため。
労働安全衛生規則で定められた健康診断項目以外のデータ提供を要望します。
同委員会の議事録の写しを併せてご提出ください。

上記の通り報告いたします。

年　　月　　日

貴社名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿