令和　　年　　月　　日

職員　各位

＜事業所名＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

健康診断の結果に基づく医療機関への受診について

健康診断結果の医師の判定、指示事項に基づく対応状況について、以下を記入の上、令和　　年　　月　　日までに提出してください。

（提出先：　　）

対応状況（本人記入欄） **医師の記入を求めるものではありません。**
以下の該当項目にチェックすること ☐ 結果に基づき医療機関を受診した ☐ すでに治療中である ☐ かかりつけ医に相談した ☐ その他 （　　） 所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※病名、検査の内容等については記入しないでください。