PMS3－05 様式 03-04　健康診断書類（事業所控え）の請求・同意確認書

2026 年度

年　　月　　日

富山市医師会健康管理センター　行

事業所名

代表者名　　印

健康診断結果（事業所控え）の請求について

当社では、従業員の健康管理及び労働基準監督署に提出する報告書作成の為、富山市医師会健康管理センターに以下の健康診断結果（事業所控え）を請求します。

※どちらかに〇を付けてください

健康診断結果（事業所控え）が（　　）必要 ・ （　　）不要

（不要の場合もご提出下さい）

※「必要」に〇をされた場合のみ、下記もご記入ください。

関連会社等、同様にしてほしい事業所がある場合は、「**3、【その他ご要望】**」にご記入ください。

1.【保管したい対象者】

※どちらかに〇を付けてください

（　　）　従業員全員の結果

（　　）　指定した従業員のみの結果（対象者リストを別紙にてご提出下さい）

2.【健康診断結果(事業所控え)の記載範囲及び様式】

希望の結果様式 1つに〇を記入してください	結果様式	健康診断結果(事業所控え)の記載範囲	用紙サイズ	記載人数	過去歴
（　　）	①	保管義務の範囲内のみ （従業員様の同意は不要です）	A4 縦	1 枚/1 名	記載あり
（　　）	②	保管義務の範囲内のみ （従業員様の同意は不要です）	A3 横	1 枚/5 名	記載なし
（　　）	③	保管義務の範囲以外もすべて （従業員様の同意が必要です）	A4 縦	複数枚/1 名	記載あり
（　　）	④	保管義務の範囲以外もすべて （従業員様の同意が必要です）	A3 横	1 枚/1 名	記載なし

①～④の結果票サンプルは、当センターのホームページをご覧いただくか、右のQRコードをよりご確認ください。

3.【その他ご要望】

（　　）

富山市医師会健康管理センター
FAX：076-422-4816