

# 個人同意

## 同意書

東京薬業健康保険組合が実施する **平成  
令和**

**年度**の下記事項について

事業主へ提供することに同意します。

### ■同意する事項

#### ●総合健診 健診結果(二次検査含む)

- ・ 定期健診
- ・ 生活習慣病女性健診
- ・ 問診情報
- ・ 生活習慣病健診
- ・ 日帰り人間ドック

#### ●特定保健指導に関する情報

令和 年 月 日

記号

--	--	--	--

番号

--	--	--	--	--

フリガナ  
被保険者氏名

※必ずフリガナを入れてください。

※各年度ごとに提出が必要です。