

## 健診結果等データ提供願

下記のとおり、健診結果について提供を依頼します。

また、提供を受けた健診結果等については、健康管理以外の目的に利用しないことを誓約いたします。

### 記

#### 1 提供を希望する年度

**平成令和** ● 年度以降の健診結果等について提供をお願いいたします。

#### 2 二次検査結果について希望しない場合のみ、チェックしてください。

<input type="checkbox"/>	二次検査結果（精密検査等）の提供を希望しません。
--------------------------	--------------------------

#### 3 提供時に使用するパスワード（ご記入のパスワードでZIP化して提供いたします。）

（フリガナ）大文字または小文字がわかるようご記入ください。

大文字 アイ	小文字 オー	大文字 オー	小文字 オー	ゼロ	送付月 (組合使用欄)
I	z	O	o	0	1

必ず英数字混在6桁で設定してください。  
提供時は送付月（2桁）を付加した8桁となります。

※パスワードは第三者に知られることのないよう、適切に保管してください。

-----  
受付年月日、

事業所記号

9	9	9	9
---	---	---	---

事業所名称 **東薬健保株式会社**

事業主氏名 **東薬 太郎**

担当者名 **総務課 東薬 次郎**

担当者連絡先 **03 ( 3833 ) 3272**

送付先

〒110-0015

東京都台東区東上野1-27-2

東京薬業健康保険組合

健康開発センター 健診部予防課

☎ 03 (3833) 3272

FAX 03 (3833) 3235

# 健診結果等データ提供 **停止** 届 変更

下記のとおり、健診結果等の提供について停止・変更を依頼します。

## 記

依頼内容(該当する内容に✓を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	健診結果データの提供について <b>停止</b> を依頼します。
-------------------------------------	----------------------------------

<input type="checkbox"/>	パスワードの変更を依頼します。
--------------------------	-----------------

## 新しいパスワード

(フリガナ) 大文字または小文字がわかるようご記入ください。

送付月 (組合使用欄)							

必ず英数字混在6桁で設定してください。  
提供時は送付月(2桁)を付加した8桁となります。

※パスワードは第三者に知られることのないよう、適切に保管してください。

受付年月日、

事業所記号

9	9	9	9
---	---	---	---

事業所名称

東薬健保株式会社

事業主氏名

東薬 太郎

担当者名

総務課 東薬 次郎

担当者連絡先

03 ( 3833 ) 3272

送付先

〒110-0015

東京都台東区東上野1-27-2

東京薬業健康保険組合

健康開発センター 健診部予防課

☎ 03 (3833) 3272

FAX 03 (3833) 3235