

## 受診票のご記入方法

鉛筆またはシャープペンシルで濃く記入してください。

『個人情報の取り扱い』について

◆当事業団における個人情報の取り扱い及び利用目的をご理解のうえ、同意するに○印を記入してください。

◆印字されていない方は、団体(事業所)・所属・氏名・性別・年齢・生年月日を、必ず記入してください。  
また、印字されているもので変更があれば、訂正してください。

◇氏名には、必ずフリガナを記入してください。

担当者様へ

赤枠をご記入ください。

受診者様へ

青枠を必ずご記入ください。

## 鉛健康診断受診票

受診日 受診No.

個人情報の取り扱いについて  
健康診断で取得した個人情報は、各種検体検査の分析及び結果等の報告に利用します。  
また、精密検査や再検査が必要となった場合に受診勧奨及び医療機関への送付調査等にも利用します。  
個人情報の取扱いの詳細については、当事業団のホームページ等をご確認ください。  
当事業団における個人情報の取扱い及び利用に同意しますか？ 同意する

※漢字氏名・フリガナ・性別・生年月日が空欄の方はご記入ください

団体名 所属 氏名 性別 年齢 生年月日

◆担当者様記入欄

選定検査管理区分 受診区分

◆受診者様記入欄 該当するものに斜線/ または数字を記入してください

既往歴 現在の勤務先における実務内容

使用頻度 作業上の不安 医師・技師との関係 医師等資格の有無 保護者の同意 医師の指示 医師の指示

自覚症状

医師スタッフ記入欄 診断書記入欄

記入しない

記入しないでください