

精密検診依頼書（診察）

年 月 日

担 当 医 様  
事務担当者 様

日頃、職員の健康管理につきましては、ご高配をいただき厚くお礼申し上げます。  
今年度の職員健康診断（診察）におきまして、下記の職員が精密検診の該当となりました。

つきましては、ご多忙の所恐縮ですが、精密検診の実施をお願いいたします。

精密検診受診票には検診結果をご記入頂き、文書料の請求書と併せて職員へお渡し頂くか職員の

所属へお送りください。

また、文書料以外の検査費用については、本人へ請求してください。

異 常 所 見 が あ り 、 精 密 検 診 （ 診 察 ） に 該 当 す る 職 員

氏 名 性 別 生年月日 歳

（当該年度 4 月 1 日現在）

精密検診受診票（診察）

身分区分						処理区分		整 理 区 分	
職 員 番 号	氏名（フリガナ）	性別	生 年 月 日	年齢	所属コード	所 属 名			
第一次健診受診日		号車							

検査方法と検査結果ならびに所見を記入してください。（該当するところは○で囲む）

精検実施日							
検査項目							
検査結果 （数値等） と 所 見 （病 名）							
判 定 （コメント）	1 要治療（入院 カ月、通院 カ月） 2 要観察（ ケ月後再検査） 3 異常なし 4 治療中						
その他							

医療機関名

診断年月日 年 月

医 師 名 印