年　　月　　日

社員各位

○○部　〇〇　〇〇

定期健康診断のお知らせ

下記の通り、定期健康診断の日程が決まりましたので、ご案内いたします。

記

1. 日時 　　月　　日（　　）　〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分

2. 場所 〇階〇〇〇〇室

3. 実施 身長、体重、血圧、視力、聴力、血液検査、内科健診、胸部レントゲン、検尿

※当日は着脱しやすく、金具のない無地の上着を着用してください。

※メガネ・コンタクトレンズ等を使用している方は、必ずご持参ください。

4. 対象者 入社後1年経過した社員

5. 備考 後日配布の問診票に必要事項を記入の上、当日持参してください。

健康維持のため、できるだけ診断をされますようお願いいたします。

なお、上記の日時に都合のつかない方は　　月　　日（　）までに〇〇課の○○までご連絡ください。

以上