●●各位  
  
今年度の健康診断について、下記の通り実施します。社員の皆様は全員、必ず受診してください。  
  
記  
  
１．日時　　　　●月●日　９：００～１６：００  
２．場所　　　　●●病院  
３．診断項目　問診、体重・血圧、視力測定、検尿、Ｘ線間接撮影等  
４．その他　　 問診票は事前に記入し、既往症、現在加療中の人は医師にその旨伝えてください。  
  
なお当日受診できない人は担当（名前）までご連絡ください。追って受診日をお知らせします。  
  
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*  
●●●●株式会社  
●●部●●課　担当：●●●●  
E-mail:  
TEL:  
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*