**令和　　年　　月　　日**

**社員各位**

**総務課**

**定期健康診断実施のお知らせ**

**今年度の定期健康診断を下記の通り実施いたします。**

**従業員の皆様の健康管理のため、必ず受診くださいますようお願い申し上げます。**

記

1. **実施日：令和○年○月○日（○曜日）**
2. **時間　：午前○時～午後○時**
3. **会場　：（会場名・場所）**
4. **対象者：全従業員（パート・アルバイト含む）**
5. **持ち物：健康保険証、記入済み問診票（別途配布）、筆記用具**
6. **受診順・受付方法：**

**- 当日は受付順にご案内いたします。
- 混雑を避けるため、各部署ごとに下記の時間帯でご来場ください。**

**各部、男子終了後、女子の順でお願いします。**

**・○部 午前○時～○時
・△部 午前○時～○時
・□部 午後○時～○時**

**- 指定時間外の受診を希望される場合は、事前に担当までご相談ください。**

1. **その他：当日は朝食を抜いてご来場ください。詳細は別紙をご参照ください。**

**ご不明な点がございましたら、（総務　山田）までお問い合わせください。**

**以上**