年　　月　　日

集団健康診査受診者の皆さまへ

●●市役所　●●●課

TEL：XXX-XXX-XXXX

**健診結果報告会について**

　　　　年　　月　　日に受診された集団健康診査（健康スクリーニング）の結果を下記の日程・会場でお渡しします。指定の受付時間にお越しくださいますようお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **期日** | 年　　月　　日　（　　　曜日） |
| **受付時間** | ※以下のうち、○印がついている時間帯にお越しください。  1. 9：00～９：30　　　　　　　 5.　1３：００～１３：３０  2.　 ９：30～10：００　　　　　　　　 6.　1３：３０～１４：００  3.　10：00～１０：30　　　　　　　　 ７.　1４：００～１４：３０  4.　10：３０～１１：００　　　 8.　1４：３０～１５：００ |
| **会場** | ●●市役所　2階　第1会議室  （住所：●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●） |
| **持ち物** | 本状をご持参ください。  （本状がない場合、確認のためのお時間がかかります） |
| 諸連絡 | ・受付は上記の指定時間内のみとなります。  （指定された時間外にお越しになった場合、お待ちいただきます）  ・日程を変更される場合は、お早めに●●●課へご連絡ください。  ・ご不明な点、ご質問等があればお気軽にお問合せください。 |

以上