

# 健康診断受診者・インフルエンザ予防接種者 名簿

(第11号様式)

事業所名		事業所番号					
請求項目		1. 健康診断助成 (労働安全衛生法に基づく健康診断)		2. インフルエンザ予防接種助成 (10~12月接種)			
受診・接種者名 (会員氏名)		会員番号		受診・接種日		備考	
1		-		年	月	日	
2		-		年	月	日	
3		-		年	月	日	
4		-		年	月	日	
5		-		年	月	日	
6		-		年	月	日	
7		-		年	月	日	
8		-		年	月	日	
9		-		年	月	日	
10		-		年	月	日	
11		-		年	月	日	
12		-		年	月	日	
13		-		年	月	日	
14		-		年	月	日	
15		-		年	月	日	
16		-		年	月	日	
17		-		年	月	日	
18		-		年	月	日	
19		-		年	月	日	
20		-		年	月	日	
21		-		年	月	日	
22		-		年	月	日	
23		-		年	月	日	
24		-		年	月	日	
25		-		年	月	日	
26		-		年	月	日	
27		-		年	月	日	
28		-		年	月	日	
29		-		年	月	日	
30		-		年	月	日	

※この様式は健康診断助成請求書・インフルエンザ予防接種助成請求書を申請する際の添付書類です。