第５号様式

年　　月　　日

墨田区分譲マンションの健康診断内容確認書

墨田区長　あて

所在地

マンション名

役職・氏名

電話番号

年　　月　　日付け　　　第　　　号で決定を受けた墨田区分譲マンションの健康診断について、下記のとおり完了したので墨田区分譲マンションの健康診断制度要綱第９条の規定により報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 診断時：　　　　年　　月　　日　　時　　分　　～　　時　　分報告時：　　　　年　　月　　日　　時　　分　　～　　時　　分 |
| 場所 | 診断時：報告時： |
| 参加人数 | 診断時：　　　名報告時：　　　名※診断員は含まないでください。 |
| 診断員名 |  |
| 今後の方針 |  |