



健診結果送付確認シート

ご不明点は
06-6167-8171 まで

重要

ID管理のお願い…名簿フォーマットの社員IDで経年データを管理をするため、一度決めたIDを変更することはできません。移動や再雇用された場合でも同じIDを使用してください

**データ
送付先**

紙データ送付先: 〒536-0014 大阪府大阪市城東区鳴野西2-11-2 大阪府トラック総合会館3階
NPO法人ヘルスケアネットワーク ナビ担当者 宛
エクセルデータ送付メールアドレス: unyunavi@ochis-net.com

フリガナ 事業所名		提出日		年	月	日
TEL		FAX		E-mailアドレス		
担当者	部署	役職		フリガナ 氏名		

送付物

- *チェック項目がすべて網羅されているか、必ずご確認ください
- *提出方法(紙、メール、クラウドのいずれか)が必ずわかるようにチェックしてください
- *紙データは**追跡可能な方法**で送付してください(レターパック・宅配便等)
- *エクセルデータをメール添付送信する際は必ず**パスワードを設定**してください

① 健診結果送付確認シート (本紙)

② 名簿

***必ずエクセルデータでご提出ください(紙提出のみは不可)**

OCHIS
確認欄

- 従業員名簿フォーマットを使用している
 フォーマット内にある注意事項を確認の上、入力した

クラウド / メール
_____人

③ 健診結果表

- *健診結果が**名簿順でない場合は、再提出**していただくことになります
- *データ入力は名簿順となります
- *氏名・フリガナ等、健診結果と名簿の表記に相違がある場合は、**名簿を優先し**入力いたします
入力後の**修正をご希望の場合は別途費用**が発生します
- *お預かりした健診結果のコピーに、入力上必要な事を記入いたします。予めご了承ください

- 名簿と同じ順番**に並べている
 健診受診日の記載に抜けはない
 判定区分がわかるものがある(区分表を添付している)
【例】A:異常なし B:経過観察 C:要再検査 D:要治療 等】

紙データ提出
_____人分 (計 _____枚)

エクセルデータ提出
 クラウド / メール _____人分

④ 睡眠時無呼吸症候群(SAS)検査結果 【任意項目】

- 健診結果と同じ**社員ID**記載(入力)している

紙データ提出
_____人分 (計 _____枚)

エクセルデータ提出
 クラウド / メール _____人分

提出した健診結果(紙データ提出)を下記のように取り扱うことを希望します

- 返却 OCHISで破棄

年 月 日 担当者署名: