年 月 日

大塚製薬健康保険組合
理事長 殿

同意書

私は、自身の健康診断（同日に実施したがん検診含む）の結果及び質問票（以下、「結果及び質問票」とする）を大塚製薬健康保険組合（以下、「健保組合」とする）に提出するにあたり、下記の内容について同意します。

記

1. 結果及び質問票を健保組合の健診結果システムに登録すること。
但し、健康診断結果は健保組合が必要な項目のみ登録し、その他の検査項目は登録しない。
2. 結果及び質問票は、健保組合が実施する保健事業に活用すること。
3. 結果及び質問票は、登録完了後、速やかに破棄処分すること。

【必要な項目】

既往歴及び業務歴、自覚症状及び他覚症状の有無、身長・体重・腹囲、視力及び聴力（1000Hz・4000Hz）、血圧の測定、胸部エックス線検査及び喀痰検査、貧血検査（血色素量及び赤血球数）、肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）、血中脂質検査（LDL コレステロール・HDL コレステロール・血清トリグリセライド）、血糖検査（空腹時血糖または随時血糖）、HbA1c、クレアチニン、e-GFR、尿酸、尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）、心電図検査、便潜血がん検診の結果（肺がん、胃がん、乳がん、子宮がん、大腸がん）

以上

氏名（自署）_____

連絡先 住所_____

TEL_____

E-mail_____