

健診施設一覧

No	健診施設名	所在地

公立大学法人大阪 理事長 様

当方が有する健診施設については、上記のとおりです。この記載内容は、事実と相違なく、貴法人内で行わない健康診断については、上記の健診施設にて受診できるようにすることを誓約します。

年 月 日

所 在 地
商号又は名称
代表者職・氏名