

平成 年 月 日

「健康診断結果通知の再発行願」

次のとおり、健康診断結果通知の再発行をお願いします。

学 校 名	神奈川県立衛生看護専門学校
学 科 名	学科
学年・学籍番号 (卒業生:卒業年度)	学年： 年 ・ 学籍番号： (卒業年度： 年度)
氏 名	
受 診 年 月 日	平成 年 月 日
内 容	結果通知 一式 結果通知 一部 ()

神奈川県立衛生看護専門学校 管理課
〒231-0836 横浜市中区根岸町2-85-2
電 話 045-625-6767
FAX 045-625-6789

----- キリトリ (下記は本人手持ち) -----

【 注 意 】

- ・ 学生は、「再発行願」を管理課に提出してください。
- ・ 結果通知は、各学生が公益財団法人 神奈川県結核予防会(*)で、直接受け取ってください。
 - (*)場 所:横浜市南区中村町3-191-7
京浜急行線黄金町駅より徒歩約15分・地下鉄阪東橋駅 (1番・4番出口) より徒歩約11分
横浜駅よりバス白妙町下車または桜木町駅よりバス浦舟町下車いずれも徒歩約5分
- (*)受付時間:9時から11時30分、13時から14時30分 (この時間帯が無理な場合は、15時から17時までも可能ですが、つり銭のないように324円用意してください)
- (*)受 取 日:受取可能日については、「再発行願」提出後、管理課に確認してください。
- ・ 受け取りの際には、公益財団法人 神奈川県結核予防会中央健康相談所の窓口で、学生証を提示してください。
- ・ 一通につき、324円となります。