

様式第2号（第5条関係）

定期健康診断受診料領収書

年 月 日

_____様

事業所名	
受診日	年 月 日
受診人員	計 人（男性 人・女性 人）
受診料	円

労働安全衛生規則第44条に基づく定期健康診断料として、上記のとおり領収しました。

医療機関名

代表者名