**第　　号**

**年　　月　　日**

**社員各位**

**総務部　〇　〇**

**年次健康診断のお知らせ**

**今年度の健康診断を下記の通り実施いたします。全社員は参加が義務付けられていますので、ご確認の上、指定された時間にご参加ください。**

**記**

**【日時】2024年5月15日（木）9:00〜16:00**

**【場所】4階会議室**

**【持参物】健康保険証、尿サンプル容器**

**ご不明な点がございましたら、人事部までお問い合わせください。**

**以上**