

年 月 日

誓 約 書

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 猪 口 雄 二 殿

貴施設名

代表者名

印

貴会の日帰り人間ドック指定を受けるに際し、健康保険組合連合会等と
取り交わした契約書、協定書及び基本検査項目を遵守することを誓います。