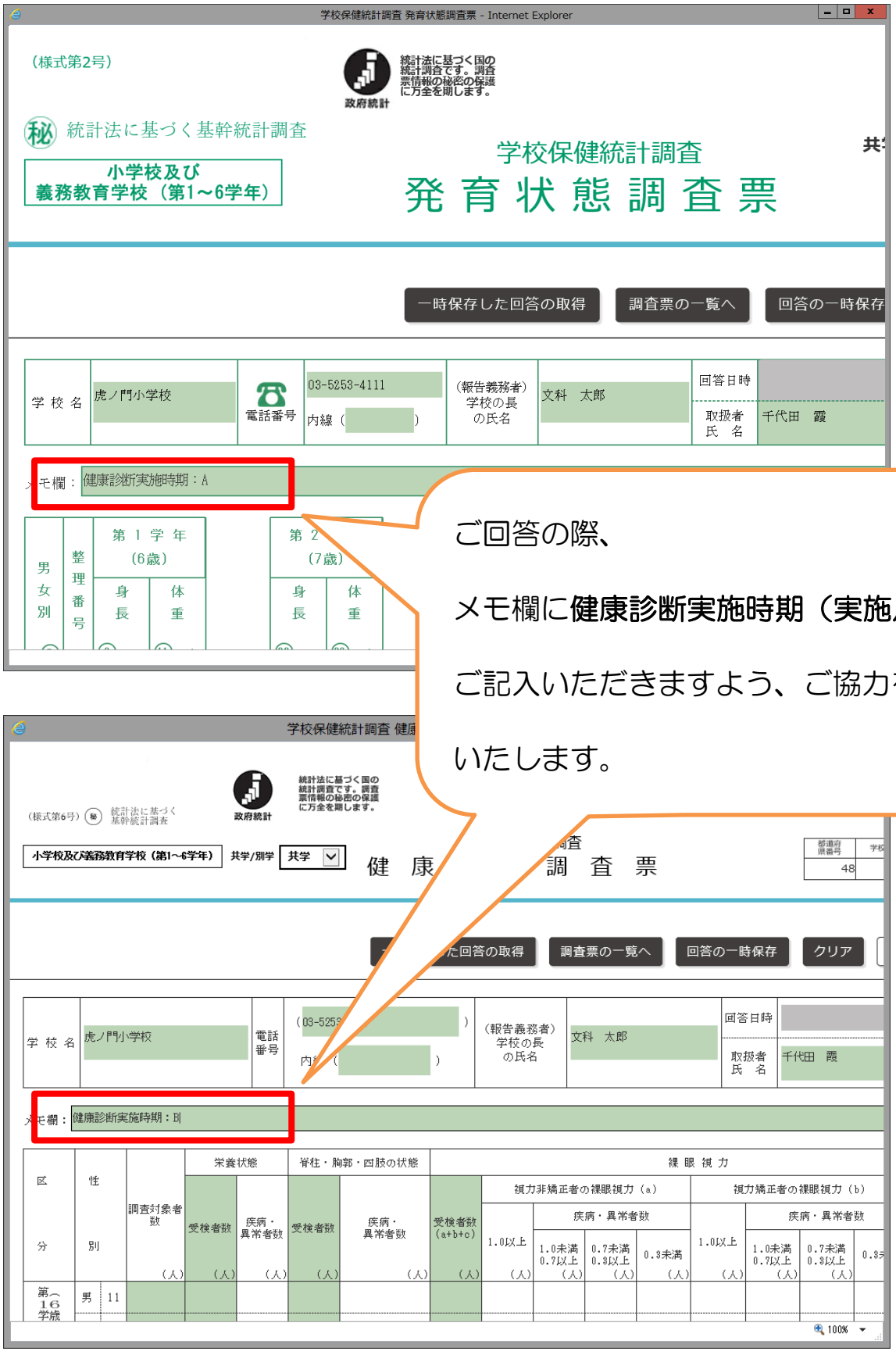

ご回答の際、

メモ欄に**健康診断実施時期（実施月）**を

ご記入いただきますよう、ご協力をお願いいたします。