

健康診断申込書

〔申込先〕 一般社団法人熊谷地区労働基準協会
 FAX 048-525-6506 (TEL 048-525-1746)
 ≪≪≪この用紙を FAX してください≫≫≫

会員・非会員に○印して下さい。 イ. 会員事業場 ロ. 非会員事業場

事業所名		電話番号	
住所		F A X	
担当部署		従業員数	人
担当者名		内 35 歳以上	(人)

前回定期診断実施月	_____月	上旬	中旬	下旬
日曜、祭日以外で、会社の都合で実施できない日、または曜日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____月 _____日	_____曜日 _____曜日

1 今回必要な健診項目

1 定期健診	2 雇入れ	3 海外派遣	4 深夜業
5 有機溶剤	6 鉛	7 じん肺	8 その他

2 定期健康診断

◎ 定期健康診断について、35 歳未満及び 36 歳～39 歳の方は、医師の判断により健診項目を一部省略（血液、心電図、聴力検査）できることになっていますが、貴社のご希望をお書き下さい。

イ 医師の判断により、一部検査を省略する。	人
ロ 35 歳以上全員について、全項目を実施する。	人
ハ 年齢にこだわらず、全員全項目を実施する。	人
ニ その他 ()	人
ホ 生活習慣病予防検診	人

3 オプション検査（がん検診）

1 胃がんリスク検査	人
2 女性セット	人
3 男性セット	人

4 特殊健康診断

(1) 実施予定人数

1 有機溶剤	人	3 じん肺	人
(内 35 歳以上)	(人)	4	人
2 鉛	人	5	人

(2) 有機溶剤の種類

	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
その他	人

注1 取扱っている有機溶剤の種類（別紙「指定の有機溶剤」22 種類のうち）と取扱い人数を記入して下さい。
 22 種類以外の場合は「その他」欄に記入して下さい。

注2 重量の 5% 超を含有しているものはすべて健康診断が必要です。

〔設例〕

トルエンとキシレン	15 人
トルエンのみ	20 人
トリクロエチレンのみ	6 人
その他	5 人

〔参考〕 人間ドック、成人病健康診断実施状況

人間ドック	イ.実施している (歳以上又は) ロ.実施していない
成人病健診	イ.実施している (歳以上又は) ロ.実施していない

上記のとおり申し込みます

平成 年 月 日

事業主氏名

㊞

【 健診委託機関 一般財団法人日本健康管理協会 】

別紙【健康診断の実施について】をご覧ください