

健康診断申込書

[申込先] (一社)熊谷地区労働基準協会 御中

FAX 048-525-6506 (TEL 048-525-1746)

この用紙をFAXして下さい。

会員・非会員に○印して下さい。

1. 会員事業場 2. 非会員事業場

事業所名		T E L	
所在地		F A X	
担当部署		従業員数	人
担当者名		内 35 歳以上	(人)

受診希望日

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	

今回必要な健診項目

1. 定期健診	2. 雇入れ	3. 深夜業	4. 有機溶剤
5. 特定化学物質	6. 鉛	7. じん肺	8. その他

- ◆ 協会けんぽ一般健診.....()名
- ◆ 定期健康診断 A (35歳未満及び36～39歳まで).....()名
- ◆ 定期健康診断 B (35歳及び40歳以上・雇入時).....()名
- ★ 特殊健康診断 種類
 - ().....()名
 - ().....()名
 - ().....()名
- ★ オプション検査 種類
 - ().....()名
 - ().....()名

健診希望: 集団健診 ・ 巡回健診 (どちらかに○印して下さい)

※1. 申込 40 名未満の場合は、公共施設で実施する集団健診にお申し込み下さい。

※2. 申込 40 名以上の場合は、事業場へ巡回健診(出張費無料)(40 名で約 2 時間程度)いたします。

※3. 定期健康診断と同時に協会けんぽ一般診断・特殊健康診断も実施できます。

平成 年 月 日 H

上記の通り、健康診断を申し込みます。

事業主氏名 _____ (印)

【健診委託機関 医療法人クレモナ会ティーエムクリニック】

熊谷市三ヶ尻48番地 TEL 048—533—8858 担当: 佐藤・内田

健康診断の『案内』及び『料金表』は、11月全会員宛に送付済です