

令和5年度上期 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。\*\*\*

熊谷地区労働基準協会 会員の確認 (※.会員は割引料金があります)

会員 ・  非会員 (会員・非会員のどちらかに必ず○印を記入してください)

事業所名		ID 番号		T E L	
所在地				F A X	
担当部署		担当者名		従業員数	人
受診希望日				内 35 歳以上	( 人)
【前回の定期診断の実施月】			【令和 年 月】	<input type="checkbox"/> 巡回検診 ・ <input type="checkbox"/> 集団検診	
今回の定期診断の希望月	令和 年 月				
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(全項目実施).....( )名

(原則、全項目実施です。産業医の判断による一部検査省略の希望がある場合は、ご相談下さい)

★ 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 :  巡回健診 ・  集団健診 (希望会場名: )

(どちらかに○印をしてください)

※1. 申込 50 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ください。

※2. 申込 50 名以上の場合は、事業場へ巡回健診(出張費無料)(50 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健診・特殊健康診断も実施できます、ご相談下さい。

令和 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

【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: 飯塚・矢嶋

別紙に『案内』があります。料金表は 1 月全会員宛送付済