

F A X 番号： 0 5 8 - 2 4 7 - 5 3 0 0

施設健診申込書（個人用）

フリガナ			
氏 名			
性 別	男 ・ 女	生年月日	( S ・ H ) 年 月 日
住 所	(〒 - )		
ご連絡先	TEL : ( ) -		
	FAX : ( ) -		
	メール :		
ご希望される項目の「希望」欄に○印を付けてください。			
希 望	健診コース		
	人間ドック		
	協会けんぽ生活習慣病予防健診		
	雇入時の健康診断		
	定期健康診断		
	乳がん検診		
	子宮がん検診		
	*上記以外の健康診断もしくは検査		
希望日時	第1希望 : 令和 年 月 日 時頃		
	第2希望 : 令和 年 月 日 時頃		
	第3希望 : 令和 年 月 日 時頃		
備 考			

指定用紙（専用用紙）等の有無（ 有 ・ 無 ）

F A X 番 号 : 0 5 8 - 2 4 7 - 5 3 0 0

施設健診申込書 (事業所用)

フリガナ		
事業所名		
住 所	(〒 - )	
ご担当者	所属:	氏名:
ご連絡先	T E L : ( ) -	
	F A X : ( ) -	
	メール:	
ご希望される項目全ての「希望」欄に○印を付けていただき、「予定数」欄におよその対象人数をご記入ください。		
希 望	予定数	健診コース
		人間ドック
		協会けんぽ生活習慣病予防健診
		雇入時の健康診断 (安衛則第 43 条)
		定期健康診断 (安衛則第 44 条)
		特定業務従事者健康診断 (安衛則第 45 条)
		海外派遣労働者の健康診断 (安衛則第 45 条の 2)
		有機溶剤健康診断
		特定化学物質健康診断
		鉛健康診断
		じん肺健康診断
		石綿健康診断
		電離放射線健康診断
		* 上記以外の健康診断もしくは検査

指定用紙 (専用用紙) 等の有無 ( 有 ・ 無 )

F A X 番 号 : 0 5 8 - 2 0 1 - 1 6 5 2

## 巡回健診申込書

事業所名		
住 所	(〒       -       )	
健診会場	* 上記ご住所とご希望される会場が異なる場合にご記入ください。	
ご担当者	所属：	氏名：
ご連絡先	T E L : (       )       -       .....	
	F A X : (       )       -       .....	
	メー ル : .....	
ご希望される項目全ての「希望」欄に○印を付けていただき、「予定数」欄におよその対象人数をご記入ください。		
希 望	予定数	健診コース
		協会けんぽ生活習慣病予防健診
		雇入時の健康診断 (安衛則第 43 条)
		定期健康診断 (安衛則第 44 条)
		特定業務従事者健康診断 (安衛則第 45 条)
		海外派遣労働者の健康診断 (安衛則第 45 条の 2)
		有機溶剤健康診断
		特定化学物質健康診断
		鉛健康診断
		じん肺健康診断
		石綿健康診断
		電離放射線健康診断
		* 上記以外の健康診断もしくは検査

指定用紙 (専用用紙) 等の有無 (       有       ・       無       )