

健康診断申込書

【健診内容】

一般定健 A (35歳未満及び36歳から39歳まで)	名
一般定健 B (35歳及び40歳以上)	名

特殊健康診断 (じん肺・行政指導を含む)	
種類 ()	名
()	名
()	名
()	名

生活習慣病健康診断	名
全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防診断 (協会けんぽ)	名

【実施希望月日】

↓

1・2 どちらかに○印をして下さい。

1. 集合健診を希望する

月	日 ()		名
月	日 ()		名
月	日 ()		名
月	日 ()		名

※受診日は日程表を参照して下さい。

2. 出張健診を希望する (受診人数が約30名以上)

第1希望日	月	日	午前 午後	時 ~	時頃
第2希望日	月	日	午前 午後	時 ~	時頃
第3希望日	月	日	午前 午後	時 ~	時頃

※希望月日に実施できない場合もありますので、あらかじめご了承下さい。

上記の通り健康診断を申し込み致します。

令和 年 月 日

所在地	
事業所名	
TEL	
FAX	
担当者名	

日光労働基準協会 行

FAX送信先 0288-21-4047

fax済