

【秋季健康診断申込書】

検診科目		男子	女子	計	受診料単価	金額
一般検診		名	名	名	円	円
成人病検診						
成人病セット検診		No()	No()	No()		
特殊 検診	ナマリ					
	シアン					
	クロム					
	クロム(直)					
	じん肺					
計		名	名	名		円

《内、新入社員(男子) 名・(女子) 名 = 計 名》

有機溶剤					
取り扱い溶剤名					
受診者数	名	名	名	名	計 名

★下記事項について、申込みの際に必ずご記入下さい。

前回の健康診断受診場所(○印を付けて下さい)	事業所・生野ハイツ・その他(場所を記入下さい) () () ()
担当者	(TEL) (FAX)

【通信欄】 実施不可日や曜日、時間帯(午前・午後)の希望などがございましたらご記入下さい。
なお、可能な限り調整しますがご要望に添えない場合もございますのでご了承下さい。

--

住 所

事業所名

代表者名

印