

健康診断申込書

申込日 2025年 月 日

事業所名		ご担当者名		様
住所	〒			
電話番号			FAX番号	
請求書送付先	〒		ご担当者名	様
実施日	2025年6月10日(火)から 6月13日(金)の4日間 (希望日を下記へご記入ください)			

		女性専用枠 (13時~14時)								希望する				希望しない				合計(名)	備考
		10日		11日		12日		13日											
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM				
		男性(名)	女性(名)	男性(名)	女性(名)	男性(名)	女性(名)	男性(名)	女性(名)	男性(名)	女性(名)	男性(名)	女性(名)	男性(名)	女性(名)				
検査内訳	①生活習慣病予防健診 (協会けんぽ)															名	※健診者名簿 必須		
	東振協 (コース名)															名	健保名() ※東振協健診申込書に記載ください		
	②定期健康診断 A															名			
	③定期健康診断 B															名			
	④雇入時健診(新入職)															名	内容は定期健康診断Bと同様		
	⑤胃がんリスク検査															名			
	⑥腫瘍マーカー															名			
	⑦じん肺															名			
	(複数) ⑧有機溶剤															名	溶剤名()		
	記入可 ⑨特定化学物質															名	溶剤名()		
	⑩鉛															名			
⑪溶接ヒューム															名				
合計(名)		名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名			

- *生活習慣病予防健診及び各健診に胃部X線検査も受けられる場合は、いずれも午前中のみとなります。
- また、当日の検査終了までは飲食できませんのでご注意ください。
- *時間帯が決定しましたら、受診票の配布と併せてご案内致します。
- *分散受診を希望される事業所の方は、各項目にご記入下さい。
- 但し、希望日に多くの企業様が集中した場合には調整させていただきますので、予めご了承下さい。
- *13時から14時までは【女性専用】の時間帯ですので、男性の方の受診はご遠慮下さい。
- また、胃の検査をお受けになる女性の方は検査が午前中のみですので、この時間帯は受診できません。

お問合せ：平和台病院 予防医療センター 担当：熱田・川口・佐々木
 TEL 04-7189-1119 (直通)
FAX 04-7189-5151