健康診断申込書

									申	込日	202	5年	月	3	В	
事業	所名	ご担当者													様	
住	所 〒							•		•						
電話	番号	FAX番号														
請求書送	☆			ご担当者	名	様										
実施	□ 2025年	2025年12月9日(火)・12月10日(水)の2日間(希望日を下記へご記入ください)														
女	性専用枠(138	寺~14時)				希望する			•		希望しない					
		9日(火)				10日(才)		-1 / / 2 \		<i>I</i> ++	+/		
		男性(名)	M 女性(名)	男性(名)	→M 女性(名)	男性(名)	AM 女性(名)	男性(名	PM 3) 女性(名)	-11	計(名)	備考				
検	①生活習慣病予防健診 (協会けんぼ)									C) 名	※健診	きょうしょう かいしゅう かいしゅう かいしゅう かいし	3簿!	<u> 必須</u>	
	東振協									C) 名	健保名()	
	(コース名)									C) 名	※東振協健	診申込書(に記載く	ださい	
查	②定期健康診断 A									C	2					
	③定期健康診断 B									C) 名					
	④雇入時健診(新入職)									C) 名	内容は定	期健康	診断B	と同様	
	⑤胃がんリスク検査									C) 名	溶剤名()	
	⑥腫瘍マーカー									C) 名	溶剤名()	
内	⑦じん肺									C) 名					
	8有機溶剤									C) 名	溶剤名()	
	⑨特定化学物質									C) 名	溶剤名()	
訳	⑩鉛									C) 名					
	⑪溶接ヒューム									C) 名					
	②インフルエンザ予防接種	ンフルエンザ予防接種									名					
	合 計(名)	0	0	0	0	0	0	0	0	C) 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下さい。
- *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・森 TEL 04-7189-1119 (直通)

FAX 04-7189-5151
アドレス heiwadaikenshin@medicalplaza.or.jp