

健康診断申込書

申込日 2020年 月 日

事業所名			ご担当者名			
住所	〒					
電話番号			FAX番号			
請求書の発送先が異なる場合にはご記入ください	〒					
産業医契約	いずれかを○で囲んで下さい		産業医契約企業	・ 産業医未契約企業		
受診希望日	2020年 6月 日 () 曜日の (午前 ・ 午後)					
分散 受診 希望日	分散して受診を希望される場合は、右欄にそれぞれご記入下さい。○には下欄の検査内訳から該当番号をご記入下さい	2020年6月 日 () 曜日の (午前 ・ 午後) (計 名受診希望)	内訳：○の男性 名・女性 名、○の男性 名・女性 名、○の男性 名・女性 名			
		2020年6月 日 () 曜日の (午前 ・ 午後) (計 名受診希望)	内訳：○の男性 名・女性 名、○の男性 名・女性 名、○の男性 名・女性 名			
		2020年6月 日 () 曜日の (午前 ・ 午後) (計 名受診希望)	内訳：○の男性 名・女性 名、○の男性 名・女性 名、○の男性 名・女性 名			
		2020年6月 日 () 曜日の (午前 ・ 午後) (計 名受診希望)	内訳：○の男性 名・女性 名、○の男性 名・女性 名、○の男性 名・女性 名			
検査内訳 (複数 記入可)		男性	女性	合計	備 考	
	①生活習慣病予防健診(協会けんぽ)	名	名	名	検査は午前中のみ	
	②定期健康診断 A	名	名	名		
	③定期健康診断 B	名	名	名		
	④雇入時健診(新入職)	名	名	名	内容は定期健康診断Bと同様	
	⑤腫瘍マーカー	名	名	名		
	⑥じん肺	名	名	名		
	⑦有機溶剤	名	名	名	溶剤名 ()	
	⑧特定化学物質	名	名	名	溶剤名 ()	
	⑧鉛	名	名	名		
⑨胃部X線検査(間接撮影)	名	名	名	検査は午前中のみ		
	合 計	名	名	名		
女性専用枠13時～14時までを		希望する ・ 希望しない				

- *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。
- *期間内に分散して受診を希望される事業所の方は、希望日(分散)欄に日時・人数・内訳をそれぞれご記入下さい。
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【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 重廣・川鍋
TEL 04-7189-1119 (直通)
FAX 04-7189-5151