

定期健康診断受診申込書

定期健康診断 A 受診希望者	男性 名	女性 名
定期健康診断 B 受診希望者	男性 名	女性 名
特殊健康診断受信希望者	塵肺 名	有機溶剤 名
レントゲン車の駐車場のスペース	有 ・ 無	
診察室（事務所でも可）の有無	有 ・ 無	
健康診断個人票希望枚数	要（ ）枚 ・ 不要	
特殊健康診断個人票希望枚数	塵肺 要（ ）枚 有機溶剤 要（ ）枚	
所在地	〒 ー	
検診予定表及び結果報告等の送付先	代表者あて ・ 担当者あて	
事業所名	代表者名	
TEL	FAX	
担当者名		
備考		

ご記入頂きました情報は、商工会議所から各種連絡の為に使用するほか、健康状況把握の診察・検査の実施、結果報告、料金の請求検査管理業務等の為に利用致します。