

令和6年度下期 健康診断申込書

[申込先] (一社)熊谷地区労働基準協会 御中

FAX 048-525-6506 (TEL 048-525-1746)

\*\*\*この用紙をFAXして下さい\*\*\*

熊谷地区労働基準協会 会員の確認 (※.会員は割引料金があります)

H

会員 ・  非会員 (会員・非会員のどちらかに必ず○印を記入してください)

事業所名	ID 番号	T E L
所在地	F A X	
事業主名	従業員数	人
受診希望日	内 35 歳以上	( 人)
【前回の定期診断の実施月】	【令和 年 月】 <input type="checkbox"/> 巡回健診 ・ <input type="checkbox"/> 集団健診	
今回の定期診断の希望月	令和 年 月	
日曜、祭日以外で、会社の都合で 実施できない日、または曜日	__月 __日 __月 __日 __月 __日	
	__ 曜日 __ 曜日	

今回必要な健診項目

1. 定期健診	2. 雇入れ	3. 深夜業	4. 有機溶剤
5. 特定化学物質	6. 鉛	7. じん肺	8. その他

◆ 協会けんぽ一般健診.....( )名

● 定期健康診断(全項目実施).....( )名

(原則、全項目実施です。産業医の判断による一部検査省略の希望がある場合は、ご相談下さい)

★ 特殊健康診断 種類

( )..... ( )名

( )..... ( )名

( )..... ( )名

★ オプション検査 種類

( )..... ( )名

( )..... ( )名

健診希望 :  巡回健診 ・  集団健診 (会場名: 熊谷文化創造館さくらめいと )

(どちらかに☑してください)

※1. 申込 50 名未満の場合は、公共施設で実施する集団健診にお申し込みください。

※2. 申込 50 名以上の場合は、事業場へ巡回健診(出張費無料)(50 名で約 2 時間程度)いたします。

※3. 定期健康診断と同時に協会けんぽ一般健診・特殊健康診断も実施できます、ご相談下さい。

令和 年 月 日

上記の通り、健康診断を申し込みます。

担当部署 担当者名

【健診委託機関 医療法人 クレモナ会 ティーエムクリニック】

熊谷市三ヶ尻48番地 TEL 048-533-8858 担当: 飯塚・矢嶋

別紙に『案内』及び、別紙に『料金表』があります