

会員・非会員

令和3年度春期 大和商工会議所  
定期健診・生活習慣病健診申込書

お問い合わせ・申込先

TEL 046-263-9111

FAX 046-264-0391

事業所名

住 所

T E L F A X

ご担当者名

支払い方法をお選び下さい

当日支払い・後日請求

※ 該当箇所に○印をお付け下さい。

受付時間	〈生活習慣病健診〉 8:30、9:00、9:30、10:00、10:30 からお選び下さい。				〈定期健診〉 13:15、13:45、14:15、14:45 からお選び下さい。			
氏名(フリガナ)	生年月日	年齢	性別	健診コース	オプション	健診希望日時	特殊検診	その他希望項目
.....	T・S・H 年 月 日		男 ・ 女	生活習慣病健診 (胃部X線/有・無) 定期健診Ⅰ・定期健診Ⅱ	大・肺・超・ PSA(男性のみ) 子・乳・甲・骨	月 日( ) : :	有機溶剤(取扱物質名: じん肺・アスベスト その他( )	
.....	T・S・H 年 月 日		男 ・ 女	生活習慣病健診 (胃部X線/有・無) 定期健診Ⅰ・定期健診Ⅱ	大・肺・超・ PSA(男性のみ) 子・乳・甲・骨	月 日( ) : :	有機溶剤(取扱物質名: じん肺・アスベスト その他( )	
.....	T・S・H 年 月 日		男 ・ 女	生活習慣病健診 (胃部X線/有・無) 定期健診Ⅰ・定期健診Ⅱ	大・肺・超・ PSA(男性のみ) 子・乳・甲・骨	月 日( ) : :	有機溶剤(取扱物質名: じん肺・アスベスト その他( )	
.....	T・S・H 年 月 日		男 ・ 女	生活習慣病健診 (胃部X線/有・無) 定期健診Ⅰ・定期健診Ⅱ	大・肺・超・ PSA(男性のみ) 子・乳・甲・骨	月 日( ) : :	有機溶剤(取扱物質名: じん肺・アスベスト その他( )	
.....	T・S・H 年 月 日		男 ・ 女	生活習慣病健診 (胃部X線/有・無) 定期健診Ⅰ・定期健診Ⅱ	大・肺・超・ PSA(男性のみ) 子・乳・甲・骨	月 日( ) : :	有機溶剤(取扱物質名: じん肺・アスベスト その他( )	
.....	T・S・H 年 月 日		男 ・ 女	生活習慣病健診 (胃部X線/有・無) 定期健診Ⅰ・定期健診Ⅱ	大・肺・超・ PSA(男性のみ) 子・乳・甲・骨	月 日( ) : :	有機溶剤(取扱物質名: じん肺・アスベスト その他( )	

※お申込者欄が不足の場合はコピー又は別紙(メールの場合はExcel)に必要な事項を記入してお申込み下さい。

※メールでのお申込みの際は、件名に「令和3年度春期定期健康診断申込」と明記して下さい。

※健診会場:(一財)神奈川県労働衛生福祉協会 大和市大和東3-10-18 電話 046(262)8155