

企業合同健康診断 申 込 書

平成 年 月 日

事業所名			
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
健保組合	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ） <input type="checkbox"/> その他健保組合（健康保険組合）		
E-mailアドレス	@		
担当者部課名		担当者氏名	
緊急連絡担当者	フリガナ		
	氏名	TEL	
<small>※所見によっては緊急に医療機関の受診をお勧めする場合がありますので、事業団から緊急連絡をお伝えする際のご担当者をご記入ください。（ご記入なき場合には、上記担当者様を緊急連絡担当者とさせていただきます。）</small>			

★希望する会場・希望健診日・受付時間・受診者数・健康診断種類をご記入ください。

健診会場名	健診日	受付時間	人数	
	年 月 日	: ~	名	
	年 月 日	: ~	名	
	年 月 日	: ~	名	
	年 月 日	: ~	名	
	年 月 日	: ~	名	
健診の種類	予定人数	健診コースへの追加検査		備考
定期健康診断（法定項目）	人			
定期健康診断（法定プラス）	人			
簡易健康診断	人			
雇入れ時健診	人			
	人			
特殊健診の種類	予定人数	個人票	初回個人票	<備考通信欄>
有機溶剤健康診断	人	枚	枚	
石綿健康診断	人	枚	枚	
	人	枚	枚	
	人	枚	枚	
<small>企業合同健康診断日程以外にも、事業団健診センターでは健康診断（ドック等）を実施しております。詳細はお問い合わせください。 【ご注意】 お申し込みは、原則、各会場とも2週間前までとなります。2週間以内でのお申込み・予約状況等の確認は、直接お問合せ下さい。 定員になり次第、締め切りますのでご了承ください。</small>				

★健康診断結果発送及びご請求について ※ にし点チェックを入れて選択してください

健康診断結果報告方法	<input type="checkbox"/> 実施日ごとの宅配	<input type="checkbox"/> 実施月ごとの宅配	
<small>※宅配をご希望の場合、1回の発送につき540円いただきます。</small>	<input type="checkbox"/> 一括して宅配	<input type="checkbox"/> 当事業団事務所へ直接受け取り（無料）	
受診証明書発行	<input type="checkbox"/> 受診証明書発行希望（1通につき1,080円いただきます）		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 後日請求書にてお振込	<input type="checkbox"/> 健診当日お支払	
【結果について】	健康診断結果は、健診日から約3～4週間程で送付いたします。		

ご予約・お問い合わせ：公益財団法人埼玉県健康づくり事業団 業務調整部 営業企画課
 TEL：0493-81-6128 FAX：0493-81-6749

受診者名簿

事業所名

(記入例)

健診日	受付時間	氏名	フリガナ	性別	年齢	生年月日	備考
12/7	9:00	健康 たけし	カノヲ タケシ	男	40	S52.8.15	定期(法定)・有機
12/14	13:00	健康 花子	カノヲ ハナコ	女	26	H4.4.20	簡易

※漏れなくご記入をお願いします。

※健診項目が異なる場合には、備考にご記入ください。

健診日	受付時間	氏名	フリガナ	性別	年齢	生年月日	備考