

吉見庁舎 健診施設棟 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									
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										
※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してさせていただきます。）												
健診実施会場	公益財団法人埼玉県健康づくり事業団 健診施設棟 〒355-0133 埼玉県比企郡吉見町大字江和井410-1											
希望健診日	※受付時間は下記の時間帯からお選びください											
	①9:00~10:00 ②10:00~11:00 ③13:00~14:00 ④14:00~15:00											
	月	日(金)	①	人	②	人	③	人	④	人	計	人
	月	日(金)	①	人	②	人	③	人	④	人	計	人
	月	日(金)	①	人	②	人	③	人	④	人	計	人
	月	日(金)	①	人	②	人	③	人	④	人	計	人
月	日(金)	①	人	②	人	③	人	④	人	計	人	
ご注意	健康診断は9:00~16:00まで実施しております。 必ず事前に日程のご確認・ご予約をしてください（ご予約・お問い合わせ TEL 0493-81-6128） 定員になり次第、締め切りますのでご了承ください。											
健診の種類	予定人数	年齢区分		追加検査		予定人数						
定期健康診断A	人					人						
定期健康診断B	人					人						
定期健康診断C	人					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								
有機溶剤健康診断	人	枚	枚									
	人	枚	枚									
	人	枚	枚									
	人	枚	枚									
□にシ点チェックを入れて選択してください												
健診料金のお支払い方法	<input type="checkbox"/> お振込み（日毎・一括） <input type="checkbox"/> 当日お支払い											
健康診断結果報告	<input type="checkbox"/> 実施日ごとに宅配（1回につき540円いただきます） <input type="checkbox"/> 一括して宅配（540円いただきます） <input type="checkbox"/> 吉見庁舎へ直接受け取り（無料）											