

令和2年度和泉商工会議所定期健康診断受診申込書(巡回分)

| | | | | | | | |
|------|----------|--|--|-------|--|--|--|
| 事業所名 | | | | ご担当者名 | | | |
| 所在地 | 〒 - | | | | | | |
| TEL | | | | FAX | | | |

巡回健診
 ※受診者10名以上、X線車1台が駐車可能、健診用スペース1室をご用意できる事業所。
 ※巡回健診の日程調整については、お申し込み後、随時医療機関より連絡があります。
 ※ご希望日が集中した場合は、先着順となりますので、予めご了承ください。

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 巡回健診日 | 10月27日(火) | 10月28日(水) | 10月29日(木) | 10月30日(金) |
| | 11月5日(木) | 11月6日(金) | 11月9日(月) | 11月10日(火) |
| | 11月11日(水) | 11月12日(木) | 11月13日(金) | 11月16日(月) |
| | 11月17日(火) | 11月19日(木) | 11月20日(金) | 11月24日(火) |

| | | | | | |
|-------------|---------------|---------------|--------|------------|--|
| 申込者数 | 定期健診総合コース | 大腸がん1回法 | | 大腸がん2回法 | |
| | 名 | 名 | | 名 | |
| | 腫瘍マーカーセット(男性) | 腫瘍マーカーセット(女性) | | 胃検査(ピロリ菌) | |
| | 名 | 名 | | 名 | |
| | 胃がんリスク検診 | 甲状腺機能検査 | 風疹抗体検査 | 麻疹抗体検査 | |
| | 名 | 名 | 名 | 名 | |
| | 肝炎検査 | インフルエンザ予防接種 | じん肺検診 | 石綿検診 | |
| | 名 | 名 | 名 | 名 | |
| | 鉛検診 | 有機溶剤検診 | 特化則検診 | 有機溶剤・特化則検診 | |
| | 名 | 名 | 名 | 名 | |

| | | |
|--------|--------|--------|
| 第1希望日 | 第2希望日 | 第3希望日 |
| ----- | ----- | ----- |
| 月 日 時~ | 月 日 時~ | 月 日 時~ |

| | | | | | |
|---|-----------|------|-------|-----|----|
| ※ご記入いただきました情報は、医療機関及び和泉商工会議所にて、 健康診断の受付・連絡・各種情報提供のために利用致します。 | 会使用 所欄 | 受付月日 | 受付No. | FAX | 入力 |
| | | | | | |

(お願い) インフルエンザ予防接種につきましては、ワクチンが確保されない場合がありますので予めご了承ください。