

令和5年度和泉商工会議所定期健康診断受診申込書(巡回健診用)

事業所名			ご担当者名		
所在地	〒 -				
TEL			FAX		
メールアドレス					

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、予めご了承願います。			
------	--	--	--	--

巡回健診日	10月17日(火)	10月18日(水)	10月19日(木)	10月20日(金)
	10月23日(月)	10月27日(金)	10月31日(火)	11月1日(水)
	11月2日(木)	11月6日(月)	11月7日(火)	11月8日(水)
	11月9日(木)	11月10日(金)	11月15日(水)	11月16日(木)

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	じん肺検診	石綿検診	鉛検診
	名	名	名	名
	有機溶剤検診	特化則検診	有機溶剤・特化則検診	その他検診 ※検査項目をご記入ください。
	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

重要

必ずご一読下さい。

【巡回健診】

今年度からの変更事項

諸般の理由により、今年度から以下の通り変更させて頂くこととなりましたので、何卒ご理解を賜ります様お願い申し上げます。

① 実施通知書について

例年、当所から健診日前にお送りしておりました実施通知書につきまして、委託医療機関「メディフロント ミズノクリニック」から受診票と同封して送付させて頂きます。

② 健康診断受診料の請求書について

例年、当所からお送りしておりました請求書につきまして、「メディフロント ミズノクリニック」から健康診断の結果と同封してお送りさせて頂きます。

尚、受診料は「メディフロント ミズノクリニック」の指定口座へお振込み頂きます様、併せてお願い申し上げます。