健康診断申込書

申込期限 2月15日頃まで

◎　定期健康診断Ａ及び雇入時健康診断の受診者については、希望により次の３項目（白血球数、尿酸、血小板数）が料金そのままで追加できます。
３項目追加受診希望の方も下記定期健康診断Ａ・雇入時健康診断に含めて、記入して下さい。（血液３項目の追加及び、協会けんぽによる生活習慣病予防健診等の希望は下の備考欄空白部分にお書き下さい。）

1．定期健康診断及び雇入時健康診断

定期健康診断Ａ	定期健康診断Ｂ ※省略に当たっては、医師の判断が必要となります。	雇入時健康診断 （雇入月日　　月　　日）
名	名	名

2．有機溶剤健康診断（使用有機溶剤名：　　）

Ａグループ	Ｂグループ	Ｃグループ	Ｄグループ	Ｅグループ	Ｆグループ
名	名	名	名	名	名

3．その他の健康診断

（胃部検診・成人病健診は１事業所10名程度で訪問健診致します。
各事業所数名申込みの場合会場設定し実施致します。

鉛	じん肺	石綿	振動	臭化メチル	騒音	紫・赤外線
名	名	名	名	名	名	名

大腸がん	腫瘍マーカー検査	胃部検診	特定化学物質（物質名　　）	ＶＤＴ	腹部超音波検査	その他の項目（　　）
名	名	名	名	名	名	名

注）同一の方が２種類以上の健診を行う場合は各特殊健診等の人数に含ませて下さい。
その他、上記以外のものも対応しますので、ご相談下さい。

上記の通り申込みます。

令和６年　　月　　日

事業場所在地
事業場名
電話番号
担当者職氏名

（一社）黒石地区労働基準協会長 殿

備考	健康診断に関するご希望・ご意見等を記載して下さい。 実施要望月　　月	希望健診機関の番号に○印をつけて下さい ①(一財)全日本労働福祉協会 ②八戸西健診プラザ ※○印がない場合は従来通りとしますが、状況により変更することがございます。

TEL 0172－53－5787　FAX 0172－53－5792