

事業主様

平成 年 月 日

# 健康診断申込書

No. \_\_\_\_\_

申込日 平成 年 月 日 (協会員・非協会員)

## 定期健康診断等の実施について

日頃は大変お世話になっております。さて、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等を下記により実施いたしますので、返信はがきによりお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

記

1 申込期限 平成 年 月 日

2 実施する健康診断区分

定期健康診断・雇入時健康診断・じん肺健康診断・特殊健康診断(有機・特化物・鉛・その他)

3 定期健康診断料金(消費税込)等

協会員 8,100円 非協会員 8,640円

(注1) 定期健康診断は、全項目受診を原則とします。

(注2) 検査項目を省略する場合は一律ではなく、産業医等医師から個別の受診者ごとに省略項目について指示を受ける必要があります。

この場合、事前に受診者ごとの省略に関する情報を提供していただく必要があります。

(注3) 詳細は、各健診機関にご相談ください。

4 健診日時のご指定があった場合でも、事前調整の上、希望日程等を変更させていただく場合がありますので、ご了承ください。

その他連絡事項がありましたらご記入下さい。

一般社団法人 飛騨地区労働基準協会連合会  
〒506-0025 高山市天満町 4-70 ア・ラックスビル 2 階  
TEL 0577 (32) 2453 FAX 0577 (36) 0350

事業場名称		
所在地		
担当者お名前	TEL - -	
健康診断区分	受診予定者	
定期健康診断	名	
雇入時健康診断	名	
じん肺健康診断	名	
特殊健康診断(有機・特化物・鉛・その他)	名	
希望受診時期	年 月上・中・下旬	
受診健診機関( <input type="checkbox"/> 内にレ印を付してください。)		
<input type="checkbox"/> (一社) ぎふ綜合健診センター(岐阜市)		
<input type="checkbox"/> (一財) 岐阜健康管理センター(美濃加茂市)		
<input type="checkbox"/> その他		
連絡事項		