

## 健康診断申込書

事業所 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 健康診断受診者名簿

番号	氏 名	氏名よみがな	生年月日	性 別	備 考
1				男・女	
2				男・女	
3				男・女	
4				男・女	
5				男・女	
6				男・女	
7				男・女	
8				男・女	
9				男・女	
10				男・女	
11				男・女	
12				男・女	
13				男・女	
14				男・女	
15				男・女	
16				男・女	

- 備考欄に
- ・胃部レントゲンを受診しない方は、「胃部不要」
  - ・有機溶剤検査(アセトンのみ含む)を希望する方は、「有機」  
別途検査(トルエン、キシレン)を希望の方は「トルエン」、「キシレン」
  - ・PSA検査を希望する方は、「PSA」
  - ・ヘリコバクターピロリ抗体検査を希望する方は、「ピロリ」と記入して下さい。

※申込書が不足する場合はコピーして下さい。商工会HPからダウンロードもできます。