

第一希望

事業所健診申込書（提出用）12月11日（水）締切

令和 年 月 日

事業所名			事業所の所在地	〒			従業員数	
TEL ()	担当者名		業種内容				平均年齢	

・希望される受診項目の欄に人数をご記入ください。

健診希望日	受付時間	実施時間	申込人数（ B～Hコースについてはセット健診+追加検査 ）								合計人数
			Aコース	Bコース	Cコース	Dコース	Eコース	Fコース	Gコース	Hコース	
			セット健診のみ	セット健診	セット健診	セット健診	セット健診	セット健診	セット健診	セット健診	
				心電図検査		心電図検査		心電図検査		心電図検査	
					聴力検査	聴力検査			聴力検査	聴力検査	
			8,460円	9,760円	8,860円	10,160円	11,660円	12,960円	12,060円	13,360円	
1月16日(木)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
1月20日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
1月29日(水)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
2月3日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
2月6日(木)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
2月10日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
2月12日(水)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
2月17日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
2月19日(水)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
2月26日(水)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
3月2日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
合計人数											

先着順のため、希望日に人数が偏った場合は、健診希望日の変更をお願いすることがあります。

第二希望

事業所健診申込書（提出用）12月11日（水）締切

令和 年 月 日

事業所名			事業所の所在地	〒			従業員数	
TEL ()	担当者名		業種内容				平均年齢	

・希望される受診項目の欄に人数をご記入ください。

健診希望日	受付時間	実施時間	申込人数（ B～Hコースについてはセット健診+追加検査 ）								合計人数
			Aコース	Bコース	Cコース	Dコース	Eコース	Fコース	Gコース	Hコース	
			セット健診のみ	セット健診	セット健診	セット健診	セット健診	セット健診	セット健診	セット健診	
				心電図検査		心電図検査		心電図検査		心電図検査	
					聴力検査	聴力検査			聴力検査	聴力検査	
			8,460円	9,760円	8,860円	10,160円	11,660円	12,960円	12,060円	13,360円	
1月16日(木)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
1月20日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
1月29日(水)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
2月3日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
2月6日(木)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
2月10日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
2月12日(水)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
2月17日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
2月19日(水)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
2月26日(水)	午前 9時～10時	午前 9時～12時									
3月2日(月)	午後 1時～2時	午後 1時～3時									
合計人数											

先着順のため、希望日に人数が偏った場合は、健診希望日の変更をお願いすることがあります。