第一希望

事業所健診申込書（提出用）１０月21日（金）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。 **※新型コロナウイルス感染症対策のため、各日２４名が上限です。**

・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。

・新型コロナ感染症拡大予防の観点から密を避けるため受付時間は下記時間の範囲内で別途指定させていただきます。

（午前の場合は9：00～9：15 または 9：30～9：45、午後の場合は13：00～13：15 または 13：30～13：45）

健診希望日	受付時間	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	
						胃がん検査	胃がん検査	胃がん検査	胃がん検査	
		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11日(水)	午前									
1月16日(月)	午後									
1月19日(木)	午前									
1月23日(月)	午後									
2月1日(水)	午前									
2月2日(木)	午前									
2月6日(月)	午後									
2月13日(月)	午後									
2月15日(水)	午前									
2月20日(月)	午後									
3月1日(水)	午前									
合計人数										

第二希望

事業所健診申込書（提出用）**１０月２１日（金）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。 **※新型コロナウイルス感染症対策のため、各日２４名が上限です。**
・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。
・新型コロナ感染症拡大予防の観点から密を避けるため受付時間は下記時間の範囲内で別途指定させていただきます。
（午前の場合は9：00～9：15 または 9：30～9：45、午後の場合は13：00～13：15 または 13：30～13：45）

健診希望日	受付時間	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	
						胃がん検査	胃がん検査	胃がん検査	胃がん検査	
		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11日(水)	午前									
1月16日(月)	午後									
1月19日(木)	午前									
1月23日(月)	午後									
2月1日(水)	午前									
2月2日(木)	午前									
2月6日(月)	午後									
2月13日(月)	午後									
2月15日(水)	午前									
2月20日(月)	午後									
3月1日(水)	午前									
合計人数										