



定期健康診断申込書

事業所名

ご担当者

住所 〒

TEL

FAX

FAX 079-295-3329

(一社)姫路市医師会
企画渉外課 宛

E-Mail

ishikai-kenshin@himeji-med.or.jp

保険者番号	フリガナ氏名	性別	生年月日	健診コース	特殊健診あり・なし	婦人科検査	その他オプション	健診希望日	希望時間	備考
例 2234	イシカイ タロウ 医師会 太郎	男性	平成 5 年 12 月 22 日	協会けんぽ一般同内容	特殊あり		腹部超音波	1月12日	8:00	有機トルエン じん肺
1			年 月 日							
2			年 月 日							
3			年 月 日							
4			年 月 日							
5			年 月 日							
6			年 月 日							
7			年 月 日							
8			年 月 日							
9			年 月 日							
10			年 月 日							

※㊤健康診断申込表紙を添付してください。

※特殊健診を受診の場合、備考欄に該当する検査内容（溶剤名称、特定化学物質名称等）をご記入ください。

特別有機溶剤については、有機溶剤健診と特定化学物質健診セットでのご受診となります。過去従事者などで特定化学物質健診のみご受診希望の場合は備考欄にあわせてご記入ください。

※協会けんぽ、大阪薬業健保などは専用申込書をご使用ください。