



# 定期健康診断申込書

事業所名

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

例

保険者番号		フリガナ氏名		保険記号		性別		生年月日		健診種類 (受診される項目に○をしてください)					追加オプション検査	健診日	受付時間	備考
1	1234	イシカイ タロウ 医師会 太郎		男	平成	5	12	12	日	<input checked="" type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				有機溶剤、じん肺
2						年	月	日		<input type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				
3						年	月	日		<input type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				
4						年	月	日		<input type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				
5						年	月	日		<input type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				
6						年	月	日		<input type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				
7						年	月	日		<input type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				
8						年	月	日		<input type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				
9						年	月	日		<input type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				
10						年	月	日		<input type="radio"/> 法定	<input type="radio"/> 雇入	<input type="radio"/> 協会 一般 同内容	<input type="radio"/> 特定 業務	<input type="radio"/> 特殊 健診				

※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、有機溶剤健康診断と特定化学物質健康診断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康診断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。