

## 令和2年度秋期定期健康診断申込書

貴社名		担当者氏名		会員区分	会員 <small>会議所会員の方はOを付けて下さい。</small>
貴社所在地	〒	TEL	-	FAX	-

日程1 ◇委託機関：(一社) 東京都総合組合保健施設振興協会 多摩健康管理センター ※昨年度同機関で受診された方は、前年の履歴が反映されます。

健診日	①8:30	②9:00	③9:30	④10:00	⑤10:30	⑥11:00	⑦11:30	⑧13:00	⑨13:30	⑩14:00	⑪14:30
10月22日(木)	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	混合	混合	混合	混合
23日(金)	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	混合	混合	混合	混合
26日(月)	女性	女性	男性	男性	男性	男性	男性	混合	混合	混合	混合

日程2 ◇委託機関：(一社) 労働保健協会 ※昨年度同機関で受診された方は、前年の履歴が反映されます。

健診日	①8:30	②9:00	③9:30	④10:00	⑤10:30	⑥11:00	⑦11:30	⑧13:00	⑨13:30	⑩14:00	⑪14:30
11月20日(金)	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	混合	混合	混合	混合

基本コース 【A1】簡易健診 【A2】簡易健診+血液検査 【B】生活習慣予防健診 【総合】人間ドック 11/20 午前中のみ  
オプション 【胃】胃部X線 午前中のみ 【大腸】大腸がん 【前】前立腺がん  
【頸】子宮頸がん(自己採取法)10/22、10/23、10/26のみ  
【乳血】乳がん(血液検査)11/20のみ 【子宮】子宮がん(血液検査)11/20のみ

No.	フリガナ		性別	生年月日	基本コース オプション (Oで囲んでください)	希望日・希望受付時間 第3希望までご記入下さい		
	氏名					第1希望	第2希望	第3希望
1	男	西暦 年	A1 A2 B 総合	月 日	月 日	月 日		
	女	月 日	胃・大腸・前 頸・乳血・子宮	受付時間 ( )	受付時間 ( )	受付時間 ( )		
2	男	西暦 年	A1 A2 B 総合	月 日	月 日	月 日		
	女	月 日	胃・大腸・前 頸・乳血・子宮	受付時間 ( )	受付時間 ( )	受付時間 ( )		
3	男	西暦 年	A1 A2 B 総合	月 日	月 日	月 日		
	女	月 日	胃・大腸・前 頸・乳血・子宮	受付時間 ( )	受付時間 ( )	受付時間 ( )		
4	男	西暦 年	A1 A2 B 総合	月 日	月 日	月 日		
	女	月 日	胃・大腸・前 頸・乳血・子宮	受付時間 ( )	受付時間 ( )	受付時間 ( )		
5	男	西暦 年	A1 A2 B 総合	月 日	月 日	月 日		
	女	月 日	胃・大腸・前 頸・乳血・子宮	受付時間 ( )	受付時間 ( )	受付時間 ( )		
6	男	西暦 年	A1 A2 B 総合	月 日	月 日	月 日		
	女	月 日	胃・大腸・前 頸・乳血・子宮	受付時間 ( )	受付時間 ( )	受付時間 ( )		
7	男	西暦 年	A1 A2 B 総合	月 日	月 日	月 日		
	女	月 日	胃・大腸・前 頸・乳血・子宮	受付時間 ( )	受付時間 ( )	受付時間 ( )		

【注意点】 記入漏れの無いようご確認ください ※記入漏れがある場合 受診票のご用意ができません

申込者が多く上欄に記入できない場合はコピー又は当商工会議所HPより印刷してご利用ください。

上記の情報は、受診票作成・送付・結果報告、それに伴う統計・分析・翌年の継続的な受診案内などに使用し、それ以外に使用することはありません。