**令和３年度２月定期健康診断申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴 社 名 |  | ご担当者氏名 |  | 会員区分 | 会員会員の方は○を付けて下さい。 |
| 貴　 社所在地 | 〒 | TEL | - | FAX | - |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付時間　多摩健康管理センター  | ①8:30 | ②9:00 | ③9:30 | ④10:00 | ⑤10:30 | ⑥11:00 | ⑦11:30 | ⑧13:00 | ⑨13:30 | ⑩14:00 | ⑪14:30 |
| 2月２４日(木)　 | 男性 | 男性 | 男性 | 男性 | 男性 | 女性 | 女性 | 混合 | 混合 | 混合 | 混合 |
| 　２月２５日(金)　 | 女性 | 女性 | 男性 | 男性 | 男性 | 男性 | 男性 | 混合 | 混合 | 混合 | 混合 |

基本コース　・　オプション注釈

**【Ａ１】**簡易健診　　**【Ａ２】**簡易健診+血液検査　　**【Ｂ】**生活習慣病予防健診

【 胃部 】バリウム飲むレントゲン検査です※午前中のみ　 　　　　【大腸】大腸がん検査：自己採取法

【前立腺】前立腺がん検査：血液検査※主に40歳以上の方対象【子宮（頸）】子宮頸がん検査：自己採取法

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ | 性 別 | 生年月日 | 受診を希望される**基本コース**と**オプション**に**〇**をつけてください | 希望日・希望受付時間※第３希望までご記入ください |
| 氏　　名 |
| 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
| 1 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 2 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 3 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 4 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 5 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
| 6 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 7 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 8 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |

※申込者が多く上欄に記入できない場合は、裏面のご利用、またはコピー、または　本商工会議所HPから印刷して使用して下さい。

※頂いた情報は、健診に伴う処理及び統計分析・翌年の継続的受診案内等以外に使用することはございません。

**令和３年度２月期定期健康診断申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴 社 名 |  | ご担当者氏名 |  | 会員区分 | 会員会員の方は○を付けて下さい。 |
| 貴　 社所在地 | 〒 | TEL | - | FAX | - |

基本コース　・　オプション注釈

**【Ａ１】**簡易健診　　**【Ａ２】**簡易健診+血液検査　　**【Ｂ】**生活習慣病予防健診

【 胃部 】バリウム飲むレントゲン検査です※午前中のみ　 　　　　【大腸】大腸がん検査：自己採取法

【前立腺】前立腺がん検査：血液検査※主に40歳以上の方対象 【子宮（頸）】子宮頸がん検査：自己採取法

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ | 性 別 | 生年月日 | 受診を希望される**基本コース**と**オプション**に**〇**をつけてください | 希望日・希望受付時間※第３希望までご記入ください |
| 氏　　名 |
| 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
| 1 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 2 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 3 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 4 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 5 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 6 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 7 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 8 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 9 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |
| 10 |  | 男女 | 西 暦　　　　　　年　　月 　　　日 | **A1 ・ A2 ・ B** 胃　部 ・ 大　腸　前立腺 ・ 子宮(頚)  | 　　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) | 　月　　　日受付時間(　　　　　 　　) |
|  |

※申込者が多く上欄に記入できない場合は、裏面のご利用、またはコピー、または　本商工会議所HPから印刷して使用して下さい。

※頂いた情報は、健診に伴う処理及び統計分析・翌年の継続的受診案内等以外に使用することはございません。