

令和4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O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	① 8:30	② 9:00	③ 9:30	④ 10:00	⑤ 10:30	⑥ 11:00	⑦ 11:30	⑧ 13:00	⑨ 13:30	⑩ 14:00	⑪ 14:30
2月24日(金)	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	混合	混合	混合	混合
2月27日(月)	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

	フリガナ 氏名	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 O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		
					第1希望	第2希望	第3希望
1		男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部・大腸 前立腺・子宮(頸)	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
		女					
2		男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部・大腸 前立腺・子宮(頸)	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
		女					
3		男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部・大腸 前立腺・子宮(頸)	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
		女					
4		男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部・大腸 前立腺・子宮(頸)	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
		女					
5		男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部・大腸 前立腺・子宮(頸)	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
		女					
6		男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部・大腸 前立腺・子宮(頸)	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
		女					
7		男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部・大腸 前立腺・子宮(頸)	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
		女					
8		男	西暦 年 月 日	A1・A2・B 胃部・大腸 前立腺・子宮(頸)	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()	月 日 受付時間 ()
		女					

※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ありません。