

平成 30 年度秋期定期健康診断・インフルエンザ予防接種 申込書

貴社名		担当者 氏名		会員 区分	会員 <small>会員の方は を付けて下さい。</small>
貴社 所在地	〒	TEL	-	FAX	-

【申込時のご注意点】

○開始時間区分により男性、女性、混合(男女)に分かれていますので、ご確認の上お申してください。

○基本コース、オプション検査は該当するものに○をつけてください

○インフルエンザ予防接種の実施は【日程1】のみです。予防接種のみの申込も可能です。

【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

《インフルエンザ予防接種を実施します》

受付時間	①8:30	②9:00	③9:30	④10:00	⑤10:30	⑥11:00	⑦11:30	⑧13:00	⑨13:30	⑩14:00	⑪14:30
月日	10月22日(月)	男性	男性	男性	男性	女性	女性				
10月23日(火)	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性				
10月24日(水)	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	混合	混合	混合	混合

※10月24日(水)の内科検診は、女医です。

※10月オプション検査の注意点:・胃部X線検査は午前中のみの実施です。

・乳がん検査は10月24日(水)午前中のみ、超音波検査です。・子宮頸がん検査は自己採取法です。

【日程2】 委託機関:(一社)労働保健協会

受付時間	①17:30	②18:00	③18:30	④19:00	⑤19:30
月日	11月28日(水)	混合	混合	混合	混合

※11月オプション検査の注意点:乳がん検査は血液検査です。子宮がん検査は血液検査です。

No.	フリガナ 氏名	性別	生年月日	インフルエンザ 予防接種	定期健康診断		希望日 受付時間	会議所 使用欄
					基本コース	オプション検査		
1		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	
2		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	
3		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	
4		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	
5		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	
6		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	
7		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	
8		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	
9		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	
10		男女	西暦 年 月 日	あり・なし	A1・A2 B	胃部X線・眼底・大腸がん・前立腺がん 乳がん・子宮頸がん(10月)・子宮がん(11/28)	月 日 受付時間()	