

平成30年度2月定期健康診断申込書

フリガナ			TEL	-	-
貴社名			FAX	-	-
貴社所在地	〒				
フリガナ			所属	会員区分	会員 <small>会員の方は0を付けて下さい</small>
ご担当者氏名					

受付時間区分

受付時間	①8:30	②9:00	③9:30	④10:00	⑤10:40	⑥11:00	⑦11:30
月日	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性
2月25日(月)	女性	女性	女性	女性	男性	男性	男性
2月26日(火)							

■フリガナ、氏名、性別欄(いずれかに○)、生年月日を記入の上、定期健康診断欄には希望する基本コース、オプション検査並びに希望日に○をし、受付時間については、上記表の時間帯①～⑦の数字を記入して下さい。

※受付時間区分により男性、女性に分かれていますので必ずご確認ください。

No.	フリガナ		性別	生年月日	定期健康診断		
	氏名				基本コース	オプション検査	希望日 希望時間区分
1			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()
2			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()
3			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()
4			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()
5			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()
6			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()
7			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()
8			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()
9			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()
10			男 女	西暦 年 月 日	A1・A2 B	胃部X線・大腸がん・眼底 前立腺がん・乳癌・子宮頸	25日(月)・26日(火) 受付時間()

※申込者が多く上欄に記入できない場合は、コピー又は会議所HPから印刷して使用して下さい。

上記の情報は、受診票等の作成・送付と結果報告、それに伴う統計・分析・翌年の継続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。 No.