

送付先 FAX 042(369)9889

平成 年 月 日

むさし府中商工会議所 行

平成29年度2月定期健康診断申込書

フリガナ		TEL	-	-
貴社名				
貴社所在地	〒	FAX	-	-
フリガナ		所属		
ご担当者氏名			会員区分	会員 <small>会員の方は〇を付けて下さい</small>

受付時間区分

月日	開始時間	①8:30	②9:00	③9:30	④10:00	⑤10:30	⑥11:00	⑦11:30
2月26日(月)		男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性
2月27日(火)		女性	女性	女性	女性	男性	男性	男性

■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、開始時間については、上記表の時間帯①～⑦の数字を記入して下さい。
 ※開始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 希望開始時間区分	
1			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()
2			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()
3			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()
4			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()
5			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()
6			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()
7			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()
8			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()
9			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()
10			男	西暦	年	A1・A2	大腸がん・前立腺がん	26日(月)・27日(火)
			女	月	日	B	乳がん・子宮がん・眼底	開始時間()

※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・送付と健診結果報告、それに伴う統計・分析・翌年の継続的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。