

北大阪商工会議所 定期健康診断 申込書

◇申込事業所 ※全てご記入ください。

事業所名			
事業所所在地	〒 -		
T E L		F A X	
担当者所属 (部・課)		担当者名	

◇場 所 ※下の 1 集合健診 2 出張健診 のどちらかを選び、番号を○で囲んでください。

1 集合健診				
※希望日に、受診者の人数をご記入ください。				
寝屋川	7 / 1 2 (火)	—	寝屋川市立市民体育館	名
枚方・交野	6 / 3 (金)	—	星 田 会 館	名
	6 / 2 8 (火)	—		名
	7 / 2 1 (木)	胃部○		名
	7 / 2 8 (木)	—		名
	8 / 9 (火)	胃部○		名

2 出張健診(30名以上) 日程要相談	
---------------------	--

◇特殊健診 ※希望される方はご記入ください。

有機溶剤名	()	名
特化則	()	名
じん肺		名
その他	()	名

・有機溶剤健診は使用されている溶剤名も正確にご記入ください。
 ・各企業様で保管されている各種受診票は事前にご用意ください。

FAX (072)841-0173 もしくは (072)807-3051 まで

申込締切 寝屋川地区: 5 / 6 (金) まで
 枚方・交野地区: 各実施日の2週間前まで

◇受診者

●新型コロナウイルス感染症対策にて受診人数を把握・調整するため、必ず受診希望日・時間をご記入ください。

【時間】寝屋川地区: 9:10~ 9:40~ 10:10~ 10:40~ 11:10~

枚方・交野地区: 9:15~ 9:45~ 10:15~ 10:45~ 11:15~ 11:45~

※朝一番の時間は混み合う恐れがございます。

※感染防止対策のため、申込状況によって受診時間の変更をお願いする場合がございます。

※胃部健診を受診されない方はできるだけ胃部健診日以外でお申込下さい。

●オプション検査希望の場合は下記より番号をお選びください。(内容は別紙参照)

希望日 ※必ず 記入	希望 時間	ふりがな 氏名	性 別	生年 月日	定期 健診 A/B	有機 溶剤 特化則	じ ん 肺	オプ ション	その 他
(例) 6/3	9:45	しょうこう たろう 商工 太郎	男	1983/5/9	A	トルエン	×	②③④	石綿
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

◆オプション検査

- ①胃部 X 線(バリウム) ②大腸がん ③腫瘍マーカー基本セット ④前立腺がん ⑤卵巣がん子宮がん ⑥ペプシノーゲン
 ⑦ヘリコバクター・ピロリ菌 ⑧ABC 検査 ⑨LOX-index ⑩HbA1c ⑪新型コロナウイルススパイクタンパク抗体検査

※ご記入いただいた情報は、定期健康診断の事業の為にのみ利用いたします。