

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	〒 -		
TEL		FAX	
担当者所属 (部・課)		担当者名	

◇会場 ※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。				
枚 方	5 / 3 1 (水)	—	枚方市立地域活性化支援センター たまゆらイベントホール (輝きプラザきらら7階)	名
	6 / 2 (金)	—		名
	6 / 2 7 (火)	—		名
	7 / 2 0 (木)	胃部○		名
	7 / 2 7 (木)	胃部○		名
寝屋川	7 / 1 1 (火)	—	寝屋川市立市民体育館	名
交 野	8 / 8 (火)	—	星 田 会 館	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 <繋がらない時は (072)807-3051>まで

申込締切 枚方・交野地区: 各実施日の2週間前まで
寝屋川地区: 5 / 8 (月) まで

◇受診者

●受診人数の把握、調整のため、必ず受診希望日・希望時間をご記入ください。

時間区分	枚方・交野地区	9:15~	9:45~	10:15~	10:45~	11:15~
	枚方地区 午後 ※5/31のみ実施	13:00~	13:30~	14:00~	14:30~	
	寝屋川地区	9:10~	9:40~	10:10~	10:40~	11:10~

※朝一番の時間は混み合う恐れがあり、待ち時間が長くなる可能性があります。
※各日定員制です。申込状況によって受診日・時間の変更をお願いする場合がございます。

●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。(内容は別紙案内書をご参照ください)

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 6/27	10:15	しょうこう たろう 商工 太郎	男	1983/5/9	A	トルエン	×	② ③ ④	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)検査 ②大腸がん検査 ③腫瘍マーカー基本セット ④前立腺がん検査
⑤卵巣がん子宮がん検査 ⑥ペプシノーゲン ⑦ヘリコバクター・ピロリ菌検査 ⑧ABC検査 ⑨LOX-index検査
⑩HbA1c検査 ⑪新型コロナウイルススパイクタンパク抗体検査 ⑫View39 アレルギー検査