

令和6年度 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	

◇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 / 2 8 (火)	—	枚方市立地域活性化支援センター<ひらっく> たまゆらイベントホール (輝きプラザきらら 7階)	名
	6 / 6 (木)	—		名
	6 / 2 5 (火)	—		名
	7 / 1 8 (木)	胃部○		名
	7 / 2 4 (水)	—		名
寝屋川	7 / 9 (火)	—	寝屋川市立市民体育館	名
交 野	7 / 3 0 (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	・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。
特化則 ()	名	
じん肺	名	・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。
その他 ()	名	

申込締切日までに FAX または MAIL でお申込みください。

F A X: (072)841-0173

M A I L: shinkou@kocci.or.jp 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: 5/10(金)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	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 6/25	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(PSA)
⑤卵巣がん子宮がん検査(CA125) ⑥肺がん検査(CYFRA) ⑦ペプシノーゲン ⑧ヘリコバクター・ピロリ菌検査
⑨ABC 検査 ⑩LOX-index 検査 ⑪HbA1c検査 ⑫View39 アレルギー検査

※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。