

健康診断申込書

ご都合の良い日をFAX（047-420-8631）にてお申し込み下さい。
当会担当者より折り返し連絡の上、お打合せにお伺い致します。

医療法人社団青山会
船橋診療所 健診部 宛
FAX047-420-8631 TEL047-420-8630

1. 健診希望日

第1希望日	月 日 ()
第2希望日	月 日 ()
希望日程 条件	ご希望の曜日や時期があればご記入下さい。
	特にご都合の悪い曜日、時期があればご記入下さい。

2. 健診時間

時間帯	イ. 午前 ロ. 午後 ハ. どちらでも良い
	イ. 時 分 ~ 時 分 ロ. こだわらない

3. 健診内容・予定人数

	検査内容	予定人数
一般健診	イ. 定期健診 ロ. 雇入健診 その他ご希望等	イ. () ロ. ()
特殊健診	イ. 有機溶剤 ロ. じん肺 ハ. 電離放射線 ニ. () ホ. ()	イ. () ロ. () ハ. () ニ. () ホ. ()

4. ストレスチェックについて (該当するものを○で囲んでください。)

今年度 実施する 実施しない
実施形態 自所(社) 外部委託
外部委託の場合 青山会へ依頼予定 青山会以外の外部業者

※青山会へ依頼予定の場合 概算受検予定人数(1事業場あたり) _____ 名

※実施事業場数 _____ 箇所

貴社名: _____

健保組合: _____ または 社会保険

ご住所: _____

TEL: _____ FAX: _____

ご担当: _____