

【既に（財）中国労働衛生協会の方に申込書を提出されている方は、改めてお送り頂く必要はありません。】



# 一般健康診断申込書（9月15日 実施分）

竹原商工会議所労働保険事務組合事務局（担当 安達）宛 FAX 0846-22-2038

事業所名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

No	(ふりがな)	性別	No	(ふりがな)	性別		
	氏 名			氏 名			
	生年月日 ( )			生年月日 ( )			
付加健診希望( )			付加健診希望( )				
1	(ふりがな)		6	(ふりがな)			
	生年月日 ( )			生年月日 ( )			
付加健診希望( )			付加健診希望( )				
2	(ふりがな)		7	(ふりがな)			
	生年月日 ( )			生年月日 ( )			
付加健診希望( )			付加健診希望( )				
3	(ふりがな)		8	(ふりがな)			
	生年月日 ( )			生年月日 ( )			
付加健診希望( )			付加健診希望( )				
4	(ふりがな)		9	(ふりがな)			
	生年月日 ( )			生年月日 ( )			
付加健診希望( )			付加健診希望( )				
5	(ふりがな)		10	(ふりがな)			
	生年月日 ( )			生年月日 ( )			
付加健診希望( )			付加健診希望( )				

※ご記入いただきました個人情報は受診名簿の作成、健診機関への提供のみに利用いたします。