

令和 4年度 健康診断申込書

お申込みFAX送信先

025-522-2434

上越地域総合健康管理センター行

貴社名				※ <input type="checkbox"/> 部分をご記入または変更の上、FAXにてお申込みください	
ご住所	〒			ご担当者名	様
				ご契約健保	
TEL		FAX		保険者番号・記号	.
E-MAIL				業種	裏面の業種番号をご記入ください

健康診断（予約状況によりご希望に沿えない場合があります。）

健診月	月	～	月	健診会場	医師会館 ・ 妙高健診室 ・ 巡回
ご希望の健診に予定人数を記入してください。がん検診やオプション検査等の追加項目は名簿送付時にご記入をお願い致します。また同時、単独で特殊健診を受診される場合は、該当する特殊健診の番号に○印を記入してください。					
ドック健診 ・ 定期健康診断				特殊健診	
1	人間ドック健診（A） ※①		名	1	有機溶剤健康診断
2	人間ドック健診（B） ※②		名	2	特定化学物質健康診断
3	生活習慣病付加健診		名	3	鉛健康診断
4	定期健診（A・B・Cコース・雇入）		名	4	電離放射線健康診断
5	生活習慣病予防健診（協会けんぽ）		名	5	じん肺健康診断
6	生活習慣病予防健診（協会けんぽ以外）		名	6	石綿健康診断
7	その他の健康診断（ ）		名	7	情報機器作業健康診断
※①標準的な半日ドック ※②人間ドック健診(A)にオプション検査を追加した半日ドック				8	その他（ ）

※年度内に複数回健康診断を実施される場合は、下記にご記入ください

健診月	月	～	月	健診会場	医師会館 ・ 妙高健診室 ・ 巡回
ご希望の健診に予定人数を記入してください。また同時、単独で特殊健診を受診される場合は、該当する特殊健診の番号に○印を記入してください。					
定期健康診断				特殊健診	
1	特定業務従事者健康診断		名	1	有機溶剤健康診断
2	その他の健康診断（ ）		名	2	特定化学物質健康診断
				3	鉛健康診断
				4	電離放射線健康診断
				5	じん肺健康診断
				6	石綿健康診断
				7	情報機器作業健康診断
				8	その他（ ）

今後、申込書（当用紙）や健診前の情報の授受を郵送以外で行うとしたら、以下で可能な方法の番号に○印をご記入してください。

1 メールでの授受	2 FAXでの授受	3 郵送が望ましい
-----------	-----------	-----------

ご意見、ご要望等ございましたらご記入ください。

--

以下から貴社の業種を選択し、表面の「業種」欄に番号をご記入ください

業種番号	業種名称
1	農業
2	林業
3	漁業
4	鉱業
5	建設業
6	製造業
7	電気・ガス・熱供給・水道業
8	運輸・通信業
9	卸売・小売業・飲食業
10	金融・保険業
11	不動産業
12	サービス業
13	公務
14	製造業（電子）
15	製造業（鉄鋼）
99	その他