

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

事業所名				※ ☐ 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	

①人間ドック健診・定期健康診断・特殊健診

健診月	年 月 ~ 年 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ご記入ください。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いたします。 また特殊健診を通常の健診と同時または単独で実施される場合は、該当する特殊健診の番号に○印をご記入ください。					
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	名	5	じん肺健康診断	
6	その他の健康診断（ ）	名	6	石綿健康診断	
※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			7	その他（ ）	

②上記以外に6ヵ月毎に実施が必要な健診（特定業務従事者健康診断・特殊健診等）

健診月	年 月 ~ 年 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ご記入ください。 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○印をご記入ください。					
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	特殊健診のみ	名	2	特定化学物質健康診断	
3	その他の健康診断（ ）	名	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	その他（ ）	

健康診断日程ウェブ予約のご利用をお願いいたします。ご利用について希望する番号に○印をご記入ください。

1 受診者本人・担当者ともに利用	2 担当者のみ利用	3 利用しない
------------------	-----------	---------

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

健康診断書類送付先確認書

貴社名			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
担当者			

健康診断書類の送付先は下記の通り登録させていただいておりますが、令和5年度の送付先に変更がございましたら、訂正してFAX(025-522-2434)等でご返送ください。(変更がない場合は返信不要です。)

【一般健康診断・生活習慣病予防健診(特殊健診含む)】 ・受診内容確認書類(受診予定者名簿 等) ☐ CSV・EXCELファイルによる提供 ☐ 上記の貴社住所へ書類送付 ☐ 下記の指定先へ書類送付 事業所名 ご住所 〒 ・受診票の送付先 ☐ 上記の貴社住所へ送付 ☐ 下記の指定先へ送付 事業所名 ご住所 〒 ・結果帳票の送付先 ☐ 上記の貴社住所へ送付 ☐ ご自宅へ送付 ☐ 下記の指定先へ送付 事業所名 ご住所 〒
--