

# お申込専用 FAX

FAX:027-323-4044

FAX:027-350-1778

三木経営労務管理事務所

(財)全日本労働福祉協会

## 【健康診断申込書】

フリガナ			ご担当者
事業所名			部 課 様
所在地	〒 _____		
TEL		FAX	
【上記所在地と異なる場合のみご記入下さい】			
ご希望 健診会場	会場名:	(□近くの会場希望)	
	所在地:		
希望の時期			
都合の悪い日・曜日・時間等			

昨年と同じ検査内容	名
-----------	---

定期健康診断	健診コース	人数
	総合定健	名
	若年定健	名
	若年定健＋総合血液検査	名

全国健康保険協会 管掌健康保険	健診コース	人数
	一般健診	名
	特定健康診査	名

特殊健康診断 <small>※有機溶剤、じん肺健診等は 健診コース別欄にご記入く ださい。</small>	健診コース	人数
		名
		名
		名

### お問合せは

三木経営労務管理事務所

TEL:027-323-4003 FAX:027-323-4044

(財)全日本労働福祉協会

TEL:027-350-1777 FAX:027-350-1778

E-mail:zrf-gun@earth.ocn.ne.jp