

定期・特殊健康診断申込書および受診者名簿

① 事業所様名称： _____

ご住所： _____ 郵便番号 _____

TEL： _____ FAX： _____ E-mail： _____

担当・責任者様お名前： _____ 様

② 期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

③ 健診内容説明：【A】一般健診(34歳以下と36～39歳の方:採血・心電図無し) 【A+採血】一般健診(心電図無し)
 【B】一般健診(35歳と40歳以上の方) 【入社】雇入れ時健診 【電離】電離放射線健診 【じん肺】じん肺健診
 【有機】有機溶剤健診 【他】その他の特殊健診(特定化学物質・行政指導による・その他)

受診予定者名簿 (太枠内を記入して下さい)

No.	氏名 (漢字およびフリガナ)	性別	生年月日	申込み項目(○印)	申込み時備考	診療所使用欄
①		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		
②		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		
③		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		
④		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		
⑤		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		
⑥		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		
⑦		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		
⑧		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		
⑨		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		
⑩		男・女	昭平 . .	A・B・A+採血・入社・電離 じん肺・有機・他 ()		



診療日：月～金 休診日：土日祝
 診療時間：午前8時30分から午後1時00分
 午後4時から午後6時

〒236-0004 横浜市金沢区福浦1丁目5番一2

TEL 045 - 782 - 3321

FAX 045 - 782 - 3329

E-Mail: info@idcc.jp

URL: <http://idcc.jp>