**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

1. 期間**令和　　　年　　　月　　　日より　　　　令和　　　年　　　月　　　日まで**
2. 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)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名（漢字およびフリガナ） | 生年月日 | 申込み項目(○印) | 申込み時備考 | 診療所使用欄 |
|  |  | 男・女 | 昭　平 . . | A・B・A+採血・入社・電離じん肺・有機・他（　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  | 男・女 | 昭　平 . . | A・B・A+採血・入社・電離じん肺・有機・他（　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  | 男・女 | 昭　平 . . | A・B・A+採血・入社・電離じん肺・有機・他（　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  | 男・女 | 昭　平 . . | A・B・A+採血・入社・電離じん肺・有機・他（　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  | 男・女 | 昭　平 . . | A・B・A+採血・入社・電離じん肺・有機・他（　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  | 男・女 | 昭　平 . . | A・B・A+採血・入社・電離じん肺・有機・他（　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  | 男・女 | 昭　平 . . | A・B・A+採血・入社・電離じん肺・有機・他（　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  | 男・女 | 昭　平 . . | A・B・A+採血・入社・電離じん肺・有機・他（　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  | 男・女 | 昭　平 . . | A・B・A+採血・入社・電離じん肺・有機・他（　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  | 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―２

TEL　045‐782‐3321　　　　FAX　045‐782‐3329 　　 E-Mail: info@idcc.jp 　　　URL:http://idcc.jp