

専用申込書

予約受付期間:令和7年3月24日(月)~令和8年2月7日(土)

健診実施期間:令和7年4月21日(月)~令和8年2月28日(土)

必要事項を記入し、FAX・メールにてお申し込みください。内容確認後、日程の調整を行います。ご予約の確定には、申込日より10日前後を目処にFAXにて返信いたします。(※返信FAXは、下記送付先のFAX番号宛に送信します。)なお、予約受付期間外の受付は、承っておりません。

○下記太枠内をご記入下さい。郵送物の送付先に☑を入れ、連絡先をご記入ください。

記入漏れがあった場合、ご予約がお取りできません。ご注意ください！！

事業所名称 ※必ずご記入ください。	
〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____ 号 ご担当者名:(_____)	
<input type="checkbox"/> 事業所	
電話番号: _____ (_____) _____ 号	※FAX番号: _____ (_____) _____ 号
メールアドレス: _____ @ _____ . _____ . _____	
〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____ 号	
<input type="checkbox"/> 自宅	
電話番号: _____ (_____) _____ 号	※FAX番号: _____ (_____) _____ 号
メールアドレス: _____ @ _____ . _____ . _____	

◎事業所ご担当者の方へ◎
各個人宅への郵送をご希望の場合は、下記に☑をし、備考欄に住所をご記入ください。

各個人宅へ送付希望

(注意事項)

・※34歳以下の法定健診+20~34歳女性(子宮頸がん検査)をお申込の方は、補助対象の用紙にご記入ください。

申込日	20 _____ 年 _____ 月 _____ 日
-----	----------------------------

(記入不要)	フリガナ 氏名	性別	生年月日			健康診断 コース	希望月日(O/O) お申込日より3週間以降の お日にちでご記入ください				病院使用欄 【予約決定日時】	備考(オプション検査ご記入欄)	
			年	月	日		第1	第2	第3	第4			
		男・女	昭・平			法定健診					月 日	時 分	
		男・女	昭・平			法定健診					月 日	時 分	
		男・女	昭・平			法定健診					月 日	時 分	
		男・女	昭・平			法定健診					月 日	時 分	
		男・女	昭・平			法定健診					月 日	時 分	
		男・女	昭・平			法定健診					月 日	時 分	
		男・女	昭・平			法定健診					月 日	時 分	

病院使用欄は記入しないでください