

健康診断申込書

岐阜県プラスチック事業健康保険組合 様

みだしのことについて下記のとおり申し込みます。

①実施人員 _____ 名

②実施人員の内
35歳・40歳以上の追加検診を受ける人 _____ 名

③実施人員の内(希望事業所のみ)
36歳～39歳の追加検診を受ける人 _____ 名

④受診機関 _____

⑤受診月(予定) _____

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

(注)

- ・受診場所が県内に2ヶ所以上ある場合は、それぞれの受診場所、人数を記入して下さい。
- ・36歳～39歳の追加健診を希望する事業所は、③に人数を記入してください。また、別紙の「健診申込書(同意書)」に受診者の署名をお願いします。