

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。

実施予定人員 _____ 名

実施予定人員の内	
35歳・40歳以上の追加検診を受ける人	名
実施予定人員の内	
希望事業所は36歳～39歳の追加検診を受ける人	名

希望受診機関 _____

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

- ・受診場所が県内に2ヶ所以上ある場合は、その旨分けて申し込んでください。それぞれの受診場所、人員を記入して下さい。
- ・36歳～39歳の追加検診を希望する事業所は、 に人数を記入し、別紙の申込書(同意書)に受診者の署名をお願いします。