

衛生法及びじん肺法に基づく  
巡回健康診断の申し込みについて

平成 26 年度の健康診断申込書については、ご希望の健診機関【(医) 創仁会東日本診療所か (公財) 福島県労働保健センター】のいずれかを○で囲み、申し込んで下さい。

※申し込みにあたって※

1. 申込みは、下記申込書により当協会事務局までお申し込み下さい。  
実施希望月は、前年実施月を参考にして下さい。
2. 本健診は、事務所までの巡回検診ですので、受診日程等につきましては、健診機関よりご連絡申し上げます。

切り取り線

巡回健康診断申込書

平成 年 月 日

巡回健康診断を受診したいので、下記の通り申込みいたします。

事業所名 _____		
所在地 _____		電話 ( ) _____
担当者名 _____		FAX ( ) _____
<input checked="" type="checkbox"/> 受診希望健診機関 <input type="checkbox"/> (医) 創仁会東日本診療所 <input type="checkbox"/> (公財) 福島県労働保健センター		
受診の種類	受診者数	受診希望年月日
雇入れ時健診	人	月 日
定期健診	人	月 日
特定化学物質等健診	人	月 日
有機溶剤	溶剤名 ( ) 人	月 日
	溶剤名 ( ) 人	月 日
	溶剤名 ( ) 人	月 日
じん肺	人	月 日
鉛	人	月 日
電離放射線	人	月 日
V D T	人	月 日
生活習慣病	人	月 日
備考		

(一社) 福島労働基準協会 御中  
〒960-8041 福島市大町 4-4 (東邦スクエアビル 2 階)  
TEL 024-522-4834 FAX 024-521-5377