

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 30 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 _____		FAX _____			
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	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	VDT健診(就業時)	人	月 日
一般健康診断B	人	月 日	// (定期)	人	月 日
一般健康診断A (一部省略)	人	月 日	胃部X線検査(間接)	人	月 日
じん肺健診	人	月 日	// (直接)	人	月 日
鉛健診	人	月 日	大腸ガン健診(1回法)	人	月 日
有機溶剤健診	人	月 日	// (2回法)	人	月 日
騒音検査	人	月 日	肺ガン健診 ①(胸部直接+喀痰)	人	月 日
赤紫外線健診	人	月 日	// (①に2方向)	人	月 日
振動障害健診	人	月 日	乳ガン健診(女性のみ)	人	月 日
電離放射線健診	人	月 日	眼底健診(片)	人	月 日
除染等電離放射線診断	人	月 日	// (両)	人	月 日
特定化学物質等健診	人	月 日	血液検査	人	月 日
心電図検査	人	月 日			
備考 _____					