

## 小牧商工会議所 2021年度定期健康診断申込書

- ・新型コロナウイルス感染防止対策により、30分ごとに人数制限を設けさせていただきます。それに伴い、ご希望の時間が満員の場合がございます。事前に第3希望程度までご検討ください。
- ・胃部レントゲン検査は午前中のみです。一般検診を同時に受診する場合は、一般検診も午前中を指定してください。

太枠の中のみご記入ください

| 事業所名        |      |             | 担当者名             |      |         |
|-------------|------|-------------|------------------|------|---------|
| 期日          | 受付時間 |             | 会場               | 一般検診 | 胃部レントゲン |
| 10/5(火)     | 午前   | 9:30~11:30  | 北里<br>市民センター     | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 10/6(水)     | 午前   | 9:30~11:30  | 西部<br>コミュニティセンター | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 10/12(火)    | 午前   | 9:30~11:30  | 味岡<br>市民センター     | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 10/13(水)    | 午前   | 9:30~11:30  | 味岡<br>市民センター     | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 10/14(木)    | 午前   | 9:30~11:30  | 小牧勤労センター         | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 10/25(月)    | 午前   | 8:30~11:30  | 小牧商工会議所          | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 10/26(火)    | 午前   | 8:30~11:30  | 小牧商工会議所          | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 10/27(水)    | 午前   | 8:30~11:30  | 小牧商工会議所          | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 10/28(木)    | 午前   | 8:30~11:30  | 小牧商工会議所          | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 10/29(金)    | 午前   | 8:30~11:30  | 小牧商工会議所          | 名    | 名       |
|             | 午後   | 13:30~15:30 |                  | 名    | 名       |
| 合計人数 (必ず記入) |      |             |                  | 名    | 名       |

\*\*\*\*\*

### 事務局処理欄

| 項目      | 単価(税込)            | 人数 | 金額 |
|---------|-------------------|----|----|
| 一般検診    | 6,350・5,130・4,930 |    |    |
| 胃部レントゲン | 3,770・3,360・3,160 |    |    |

| 項目     | 単価(税込) | 人数 | 金額 | 項目   | 単価(税込) | 人数 | 金額 |
|--------|--------|----|----|------|--------|----|----|
| 腫瘍マーカー | 5,600  |    |    | 大腸がん | 1,380  |    |    |
| 前立腺がん  | 3,560  |    |    | 子宮がん | 4,070  |    |    |
| ABC検査  | 2,550  |    |    | じん肺  | 3,310  |    |    |

| 項目       | 単価(税込) | 人数 | 金額 | 項目           | 単価(税込) | 人数 | 金額 |
|----------|--------|----|----|--------------|--------|----|----|
| 有機基礎     | 1,500  |    |    | 有機基礎のみ       | 3,250  |    |    |
| トルエン     | 2,600  |    |    | キシレン         | 2,600  |    |    |
| ホルマリン    | 2,600  |    |    |              |        |    |    |
| トリクロエチレン | 6,000  |    |    | スチレン         | 6,000  |    |    |
| ジクロルタン   | 4,500  |    |    |              |        |    |    |
| その他の溶剤   |        |    |    | <b>受診料合計</b> |        |    |    |

|     |  |      |  |         |  |
|-----|--|------|--|---------|--|
| 受付日 |  | 受付番号 |  | TOASコード |  |
|-----|--|------|--|---------|--|

2021年度 定期健康診断受診者名簿

|      |   |       |  |
|------|---|-------|--|
| 会社名  |   |       |  |
| 住所   | 〒 |       |  |
| TEL  |   | FAX   |  |
| 担当者名 |   | 顧客コード |  |

※特殊健康診断につきましては別紙の「特殊健康診断受診者名簿」をご利用下さい。

昨年度、特殊健康診断を受診された方については備考欄に記載をしてありますのでご確認下さい。

| フリガナ<br>受診者氏名 | 生年月日<br>西暦で記入 | 性別 | 一般検診 | オプション検査 (希望に○印) |                  |       |       |      |      |     | 備考 |
|---------------|---------------|----|------|-----------------|------------------|-------|-------|------|------|-----|----|
|               |               |    |      | 胃部レントゲン         | (腫瘍マーカー)<br>がん検査 | 前立腺がん | ABC検診 | 大腸がん | 子宮がん | じん肺 |    |
| 1             | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 2             | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 3             | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 4             | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 5             | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 6             | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 7             | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 8             | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 9             | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 10            | 西暦 年 月 日      |    |      |                 |                  |       |       |      |      |     |    |
| 申込人数          |               |    | X    | 名               | 名                | 名     | 名     | 名    | 名    | 名   | 名  |

※用紙が足りない場合は、コピーしてご使用ください。

※ご記入いただいた情報は、健診の連絡・健診結果の通知等目的以外に利用いたしません。なお、受診機関とは業務委託契約を締結し、個人情報保護は適切に管理します。