

H29年度 定期健康診断受診申込書

事業所名 _____ 担当者名 _____

〒 _____
 所在地 _____ TEL _____ FAX _____

(1) 集合健診 (検診時間①9:00~11:30 ②13:00~14:30 ③15:00~16:00)
 ※枠内に人数をご記入下さい。①と③は男性、②は女性の受診時間です。

日	場所	Aコース			Bコース			合計
		男性		女性	男性		女性	
		①	③	②	①	③	②	
7/3	吹田商工会議所							
7/4	吹田商工会議所							
7/5	吹田商工会議所							

※駐車(駐輪)スペースはございませんので、当日はお車でのご来場はご遠慮いただくか、近隣の有料駐車場をご利用下さい。

日	場所	Aコース		Bコース		合計
		男性	女性	男性	女性	
8/21	山田ふれあい文化センター					

★山田ふれあい文化センターの受付時間につきましては9:00~11:30です

(2) 個別健診(検診機関は大阪健康倶楽部のみです) ※枠内に人数をご記入下さい。

個別健診	男性	Aコース	女性	Aコース
		Bコース		Bコース

(3) 出張健診(ご希望の検診期間に○をしてください) ※枠内に人数をご記入下さい。

出張健診	① 大阪健康倶楽部	Aコース	② 北摂クリニック	Aコース
		Bコース		Bコース

◆本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、定期健康診断施行における受診票や診断結果の作成、発行および定期健康診断に関する連絡・情報提供の目的にのみ使用致します。

【健診機関】

健診方法	検診機関	所在地	TEL	FAX
個別健診及び出張健診	大阪健康倶楽部 小谷診療所	吹田市江坂町4-10-1	06-6386-1651	06-6386-3992
出張健診のみ	医療法人崇孝会 北摂クリニック	茨木市大池1-10-37	072-633-3313	072-635-5773