

H28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) 集合検診 (受付時間①9:30~11:30 ②13:30~14:30 ③14:30~15:30)
 ※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 子			女 子			男 子			女 子			
		①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	
7/20	吹田商工会議所													
7/21	吹田商工会議所													
7/22	吹田商工会議所													
8月 下旬	★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10:00~11:30です

(2) 個別検診 (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 検 診	男 性	A		女 性	A	
		B			B	

(3) 出張検診 (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 検 診	① 大阪健康 倶楽部	A		② 北摂クリ ニック	A	
		B			B	

◆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 関山診療所	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