FAX　０３－３２８３－７７６８

東京商工会議所　組織運営課　健康管理サービス係行

一般健康診断　受診申込書（恵比寿健診センター）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業所名 |  |
| 住所 | 〒 | 担当部署 |  |
| フリガナ |  |
| ご担当者名 |  |
| 電話 |  | メールアドレス |  |
| FAX |  |  |  |
| № | フリガナ | 生年月日 | 性別 | 希望日 | 受診コース（○で囲む） | 備考 |
| 受診者名 |
| １ |  | 昭和 ・ 平成年　　　月　　　日 | 男 ・　女 |  年 　　月　　 日 | A 雇入時B 定期 |  |
|  |
| ２ |  | 昭和 ・ 平成年　　　月　　　日 | 男 ・ 女 | 年 　　月　　 日 | A 雇入時B 定期 |  |
|  |
| ３ |  | 昭和 ・ 平成年　　　月　　　日 | 男 ・ 女 | 年 　　月　　 日 | A 雇入時B 定期 |  |
|  |
| ４ |  | 昭和 ・ 平成年　　　月　　　日 | 男 ・ 女 | 年 　　月　　 日 | A 雇入時B 定期 |  |
|  |
| ５ |  | 昭和 ・ 平成年　　　月　　　日 | 男 ・ 女 | 年 　　月　　 日 | A 雇入時B 定期 |  |
|  |
| ６ |  | 昭和 ・ 平成年　　　月　　　日 | 男 ・ 女 | 年 　　月　　 日 | A 雇入時B 定期 |  |
|  |
| ７ |  | 昭和 ・ 平成年　　　月　　　日 | 男 ・ 女 | 年 　　月　　 日 | A 雇入時B 定期 |  |
|  |
| ８ |  | 昭和 ・ 平成年　　　月　　　日 | 男 ・ 女 | 年 　　月　　 日 | A 雇入時B 定期 |  |
|  |

※上記の情報は、受診案内の送付と健診結果報告、それに伴う統計・分析・翌年の継続的受診案内などに使用し、それ以外に使用する

ことはありません。