

令和5年度事業所健診受診申込書

事業所番号				
事業所名 及び代表者名				
所在地	〒 _____			
連絡先	TEL:		FAX:	
担当者名				

1 健診機関

* ご希望の健診機関に○をつけてください。

健診機関	<input type="checkbox"/> ハーティ 21 <input type="checkbox"/> 島田クリニック <input type="checkbox"/> 尼崎新都心病院健診センター
	<input type="checkbox"/> 兵庫県予防医学協会 <input type="checkbox"/> カーム尼崎健診プラザ <input type="checkbox"/> 明医会
	<input type="checkbox"/> ハーティ 21 の出張合同健診 <6/19 (月)、7/19 (水) : 尼崎市総合文化センター>

2 健診内容

* ご希望のセットに受診者数をご記入ください。

* 35歳及び40歳以上の方は、労働安全衛生法で義務付けられていますので、必ずAセットを受診してください。その他の方は、どちらかお選びください。

* Bセット及び項目の変更等については、産業医もしくは医師が認めた場合にのみご利用が可能です。(事前に産業医もしくは医師に可否の判断をいただいでください。)

定期健診	健診項目	受診者数
A セット	身長・体重・ <u>腹囲</u> ・視力・血圧・検尿(糖・蛋白)・内診	会員: 人
	聴力(1000HZ・4000HZ)・胸部X線撮影	非会員: 人
	<u>血液検査 10 種目<肝機能検査(血液3種類)・貧血(血液2種類)</u>	合計: 人
	<u>脂質検査(血液3種類)・血糖・HbA1c></u> <u>心電図測定(12誘導)</u>	合計: 人
	下線の項目は、 Aセットのみ	
B セット	身長・体重・視力・血圧・検尿(糖・蛋白)・内診	会員: 人
	聴力(1000HZ・4000HZ)・胸部X線撮影	非会員: 人
	合計: 人	合計: 人
合 計		会員: 人
		非会員: 人
		合計: 人

※ 健診日程調整のため、健診期間中(令和5年4月17日~令和6年2月22日)ご希望の日時があればご記入ください。

① 月 日 (曜日) 午前 時~午後 時まで	② 月 日 (曜日) 午前 時~午後 時まで
③ 月 日 (曜日) 午前 時~午後 時まで	その他 ()

直接健診機関にお申し込みの場合、補助対象にはなりません。

* お申し込みの際は、裏面の受診予定者名簿もご記入の上、提出してください。*

令和5年度事業所健診受診予定者名簿

事業所番号				
事業所名				

定期健診Aセット

定期健診Bセット

←コピーして、セット別に作成してください

- * 35歳及び40歳以上の方は、労働安全衛生法で義務付けられていますので、必ずAセットを受診してください。
- * Bセット及び項目の変更等については、産業医もしくは医師が認めた場合にのみご利用が可能です。(事前に産業医もしくは医師に可否の判断をいただってください。)

	Aセット				Bセット			
	被共済者番号	(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	被共済者番号	(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢
1				21				
2				22				
3				23				
4				24				
5				25				
6				26				
7				27				
8				28				
9				29				
10				30				
11				31				
12				32				
13				33				
14				34				
15				35				
16				36				
17				37				
18				38				
19				39				
20				40				

直接健診機関にお申し込みの場合、補助対象にはなりません。
* お申し込みの際は、裏面の受診予定者名簿もご記入の上、提出してください。*