

令和 年 月 日

製紙工業健康保険組合理事長 様

事業所名称及び所在地
事業主氏名

令和 8 年度健康診断申込書

当事業所の健康診断を、下記のとおり申し込みます。

保険証記号		連絡責任者	
受診予定人数		電話番号	
健診Ⅰ(35歳未満)	名	検診車の 駐車場	有 ・ 無
健診Ⅱ(35歳未満)	名		
健診Ⅲ(35歳以上)	名	便潜血検査 (35歳以上)	名
実施希望健診機関名			
実施希望日			
健康診断のお知らせ(ポスター)	要 ・ 不要		
備考			

- ◎お願い
1. 検診車の大きさは、大型観光バス程度です。
 2. 検診車の駐車欄は、有無を○で囲んでください。
 3. 日程上、他の事業所へ出向いて頂く場合もありますので、予めご了承下さい。
 4. 工場別に希望される場合は、申込書を別々にして下さい。
 5. 健康診断のお知らせ(ポスター)の要・不要を○で囲んでください。
 6. ご要望がありましたら備考欄に記入してください。