

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 7 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<br>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<br>(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。