

## 健康診断申込書・受診者名簿

フリガナ		<b>お申込みFAX 0157-22-2282</b> ※申し込み締切日 3月26日(木)		
事業所名		TEL		※当方記入欄 受付日 月 日
住所	〒 -	FAX		
フリガナ		部署名		番号
ご担当者				

☆必要事項をご記入のうえ、FAXまたはご持参にてお申込みください。

ご希望の種別に○をしてください  
※ 胃がん検査は生活習慣病・人間ドック希望者のみ

希望検査No.をご記入ください

ご希望日に○をしてください

ご希望時間をご記入ください

No.	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診コース	胃がん検査	オプション	希望日	希望時間
例	キタミ タロウ 北見 太郎	男	40年 4月 1日	定期健診	A ペプシノゲン	7, 9, 11, 12	○ 20日(月)	10時 00分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
1		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
2		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
3		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
4		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
5		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
6		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
7		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
8		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
9		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	
10		男	年 月 日	定期健診	A ペプシノゲン		20日(月)	時 分
		女		生活習慣病	B 胃がんリスク		21日(火)	
		昭平		人間ドック	C 胃部X線		22日(水)	

※胃部X線検査は午前中のみの実施となりますのでご注意ください。午後は検査の精度上ご受診できません。  
 また、撮影装置の安全上の理由から、体重100kg以上の方についてもご受診できません。  
 ※混雑(密集)を防ぐために分散受診のご協力をお願いいたします。お申込みいただいた受付時間に必ずお越しください。  
 ※ご希望時間のお申込みは先着順となります。定員は1枠(30分あたり)10名までとさせていただきます、定員になり次第受付を締切らせていただきますのでご了承ください。  
 ※申込者数が多く書ききれない場合は、お手数ですがコピーしてお使いください。  
 ※ご記入いただいた情報は、受診票作成、検査容器・請求書送付、健診結果報告、それに伴う統計・分析・翌年の受診案内等に使用し、それ以外に使用することはありません。

お申込み	<b>北見商工会議所</b>	TEL	<b>0157-23-4111</b>
お問合せ	〒090-0023 北見市北3条東1丁目25 北見経済センタービル6階	FAX	<b>0157-22-2282</b>