

(様式1)

### 特定業務従事者を対象とした健康相談事業 受診申込書

令和 年 月 日

実施医療機関 御中

所属支部 \_\_\_\_\_ 支部

事業者名 \_\_\_\_\_ ⑤

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、健康診断を受診したいので申込みます。

#### 記

1. 開催日・会場(該当するものに○)(いずれも令和7年)

( ①吹田1/25(土) ②城東2/8(土) ③門真2/11(火) ④富田林2/15(土) ⑤岸和田2/15(土) )

2. \_\_\_\_\_ 名

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	処理欄
1				S・H 年 月 日	
2				S・H 年 月 日	
3				S・H 年 月 日	
4				S・H 年 月 日	
5				S・H 年 月 日	
6				S・H 年 月 日	
7				S・H 年 月 日	
8				S・H 年 月 日	
9				S・H 年 月 日	
10				S・H 年 月 日	

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	処理欄
11				S・H 年 月 日	
12				S・H 年 月 日	
13				S・H 年 月 日	
14				S・H 年 月 日	
15				S・H 年 月 日	
16				S・H 年 月 日	
17				S・H 年 月 日	
18				S・H 年 月 日	
19				S・H 年 月 日	
20				S・H 年 月 日	
21				S・H 年 月 日	
22				S・H 年 月 日	
23				S・H 年 月 日	
24				S・H 年 月 日	
25				S・H 年 月 日	
26				S・H 年 月 日	
27				S・H 年 月 日	
28				S・H 年 月 日	
29				S・H 年 月 日	
30				S・H 年 月 日	
31				S・H 年 月 日	
32				S・H 年 月 日	
33				S・H 年 月 日	
34				S・H 年 月 日	
35				S・H 年 月 日	

※ 受診会場ごとに申込書の提出先が変わりますので、複数会場で受診の場合はそれぞれ作成のうえ、ご提出ください。



この注意事項については、各社の受診日時を記入のうえ、コピーして受診者にお渡しください。

## 定期健康診断受診の方へ

あなたの受診日は、令和 7 年 月 日 時です。

## 注 意 事 項

### 【 検 査 当 日 】

食事は、できるだけ軽いもので検査3時間前まで（とくに油っこいものは不可）に済ませておいてください。

### 【 お 願 い 事 項 】

心電図検査は両手・両足に導子をつけますので、靴下・ストッキング等脱衣しやすいものでおいでください。

### 【 女 性 の 方 へ 】

現在妊娠中の方や妊娠の可能性のある方は、必ず受付で申し出てください。

生理中の方は、検査時に申し出てください。