



一般財団法人

岐阜健康管理センター

**FAX:0574-28-6446**

岐阜県美濃加茂市西町 1-292

Tel:0574-25-2555

施設健診申込書（事業所用）

記入日 年 月 日

事業所名						
	(〒 - )			ご担当者		
住所						
この申込書は、貴センターの個人情報の取扱いに対して、同意した上で FAX をしています。						
(ご担当者様)						
連絡先	TEL	( ) -		FAX	( ) -	
	E-アドレス					
希望される項目の前に○印を付けて下さい。						
希望する健診内容	希望	予定数	項目	希望	予定数	項目
			人間ドック			騒音作業健康診断
			生活習慣病健診			有害光線健康診断
			協会けんぽ生活習慣病健診			腰痛健康診断
			雇入れ健康診断			振動業務健康診断
			一般定期健康診断			じん肺健康診断
			海外派遣労働者の健康診断			石綿健康診断
			特定業務従事者の健康診断			胃がん検診
			有機溶剤健康診断			肺がん検診
			特定化学物質健康診断			大腸がん検診
			鉛健康診断			乳がん検診
			電離放射線健康診断			子宮がん検診
		VDT作業健康診断			その他	
備考						