

定期（特殊）健康診断申込書

巡回健診用（各事業所訪問）

事業所名	
所在地	〒 -
ご担当者	（フリガナ ）
お電話番号	- -
FAX番号	- -
メールアドレス	@

希望時期 月頃 / 月頃

（年2回実施の場合、両方ともご記入下さい。）

一般健診（法定健診）	9,700円	男性 名 女性 名	合計 名
オプション検査	2,000円	ハプツノゲツ（胃）	名
	1,600円	PSA（前立腺）	名
	2,000円	CA-125（婦人科）	名
	200円	尿酸（痛風）	名
	500円	HbA1c（糖尿）	名
	1,600円	便検査（大腸）	名
有機溶剤		金額は溶剤による	名
じん肺	5,000円		名
鉛及びその合金化合物	8,250円		名
通信欄			

（東基連）八王子労働基準協会支部 殿

（八王子市神明町1-10-14 TEL 042-644-2090 FAX 042-644-2092）

定期（特殊）健康診断申込書

集合健診用（八王子市民体育館）

（5月用）

事業所名	
同所在地	〒
ご担当者	（フリガナ）
お電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	@

希望日 5月10日（木）・15日（火） 申込締切 3月15日（木）
 （受診希望日に○を、両日ともご希望の場合は、両方に○を付けて下さい。）

一般健診（法定健診）	9,700円	男性 名 女性 名	合計名
オプション検査	2,000円	ハプシ-ゲソ（胃）	名
	1,600円	PSA（前立腺）	名
	2,000円	CA-125（婦人科）	名
	200円	尿酸（痛風）	名
	500円	HbA1c（糖尿）	名
	1,600円	便検査（大腸）	名
有機溶剤		金額は溶剤による	名
じん肺	5,000円		名
鉛及びその合金化合物	8,250円		名
通信欄			

（東基連）八王子労働基準協会支部 殿
 （八王子市神明町1-10-14 TEL 042-644-2090 FAX 042-644-2092）

定期（特殊）健康診断申込書

集合健診用（八王子市民体育館）

（11月用）

事業所名	
同所在地	〒
ご担当者	（フリガナ）
お電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	@

希望日 5月10日（木）・15日（火） 申込締切 3月15日（木）
 （受診希望日に○を、両日ともご希望の場合は、両方に○を付けて下さい。）

一般健診（法定健診）	9,700円	男性 名 女性 名	合計名
オプション検査	2,000円	ハプシ-ゲソ（胃）	名
	1,600円	PSA（前立腺）	名
	2,000円	CA-125（婦人科）	名
	200円	尿酸（痛風）	名
	500円	HbA1c（糖尿）	名
	1,600円	便検査（大腸）	名
有機溶剤		金額は溶剤による	名
じん肺	5,000円		名
鉛及びその合金化合物	8,250円		名
通信欄			

（東基連）八王子労働基準協会支部 殿
 （八王子市神明町1-10-14 TEL 042-644-2090 FAX 042-644-2092）