

FAX番号

011-231-5591

申込日 2025年 月 日

従業員集団健康診断・生活習慣病予防健診・歯科健診 申込書

事業所名			
所在地	〒		
代表者名		連絡担当者名	
電話		E-mail	

※お申込受付後、当所より受診内容の確認のため、ご連絡致します。

■受診者名簿（フリガナも必ずご記入下さい）※生活習慣病予防健診のCコース希望者は午前中の受診となります。

No.	【フリガナ】 受診者名	性別	生年月日	健康診断 受診希望日	希望コース	歯科健診 希望	オプション検査 （ご希望の項目に○印を お付け下さい）
1	-----	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	する・しない	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12
2	-----	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	する・しない	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12
3	-----	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	する・しない	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12
4	-----	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	する・しない	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12
5	-----	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	する・しない	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12
6	-----	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	する・しない	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12

◎上記表枠内をもれなくご記入ください。

◎7人以上いらっしゃる場合は、本用紙をコピーしてご使用ください。なお、申込人数により、受診時間等を変更させていただく場合がありますのでご了承願います。

◎受診時間などのご希望がありましたら受診希望日欄にご記入ください。

◎ご記入いただいた個人情報につきましては、札幌商工会議所のほか、提携機関において健診事業実施のための名簿・台帳作成・健診結果などに使用いたします。

◎申込人数により日程、実施時間等を変更させていただく場合がありますのでご了承願います。

お申し込み方法・今後の流れ

① FAX、メール、専用フォームのいずれかからお申し込み

FAX

011-231-5591

メール

service@sapporo-cci.or.jp

専用フォーム

2025年
10月17日(金)まで② 当所にて受付（新規受診の場合など、
確認の連絡をする場合がございます）③ 内容確認後、請求書を送付いたします。期日までのお支払いをお願いいたします
（請求書に記載のコース・人数をご確認ください）④ 受診日2週間前を目処に、（公財）北海道労働保健管理協会より、①受診票、②受診時間案内書の2種類
を別便にてお送りいたします（歯科健診受診の場合は札幌商工会議所より受診時間の案内をお送りします）

⑤ 当日会場にて受診

お申し込み・
お問い合わせ

札幌商工会議所 会員組織部 会員サービス課

〒060-8610 札幌市中央区北1条西2丁目 TEL.011-231-1318 FAX.011-231-5591 E-mail:service@sapporo-cci.or.jp

※健診結果のご通知は、約3週間後事業所様宛に（公財）北海道労働保健管理協会、（一社）札幌歯科医師会より直接ご通知致します。