

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、当所より内容の確認のご連絡を致します。

■ **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 希望日	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	11/28・11/29 11/30・12/1	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10
2	.....	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	11/28・11/29 11/30・12/1	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10
3	.....	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	11/28・11/29 11/30・12/1	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10
4	.....	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	11/28・11/29 11/30・12/1	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10
5	.....	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	11/28・11/29 11/30・12/1	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10
6	.....	男・女	西暦 年 月 日		A・B・C	11/28・11/29 11/30・12/1	1・2・3・4・5 6・7・8・9・10

○上記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。

申込方法

**[FAX、メール申込み]** 本申込書に必要事項をご記入の上、FAX011-231-5591またはE-mail:service@sapporo-cci.or.jpにてお申込みください。

**[インターネット申込み]** 札幌商工会議所ホームページの「お知らせ」より「従業員集団健康診断・生活習慣病予防健診・歯科健診」のご案内をご覧ください。「健診申込書」をダウンロードし、必要事項をご入力の上、専用フォームよりお申し込みください。

受診日時の確定

実施日の2週間前を目処に、(公財)北海道労働保健管理協会、札幌商工会議所より、受診時間等を明記した書類をお送りさせていただきます。

受診料のお支払い

お申込みに合わせて、下記口座にお振込願います。  
なお、振込手数料は貴社にてご負担願います。

申込締切

**2023年10月20日(金)まで**

金融機関

北洋銀行本店 普通 0131637  
北海道銀行本店 普通 0105237  
北海道信用金庫本店 普通 5079791

口座名

札幌商工会議所

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。