

定期健康診断申込書

**申込締切日
5/8(月)まで!**

事業所名

〒

住所

電話番号

FAX番号

※ じん肺健康診断を希望される場合は、その旨、余白にご記入お願いいたします。下記いずれの日でも、じん肺健康診断の受診が可能です。

| 健 診 予 定 日 | | A 健 診 | B 健 診 |
|-------------|------------------|-------|-------|
| 第 1 回 | 平成29年 5月 25日 (木) | 名 | 名 |
| | 26日 (金) | 名 | 名 |
| | 29日 (月) | 名 | 名 |
| | 30日 (火) | 名 | 名 |
| | 31日 (水) | 名 | 名 |
| 第 2 回 | 平成29年 9月 25日 (月) | 名 | 名 |
| | 26日 (火) | 名 | 名 |
| | 27日 (水) | 名 | 名 |
| | 28日 (木) | 名 | 名 |
| | 29日 (金) | 名 | 名 |

受付時間 午後1時15分～2時45分まで 時間厳守

受付場所 (一財) 下越総合健康開発センター(新発田市本町4-16-83)