

健康診断申込書

(一社) 伊勢崎佐波医師会病院 成人病検診センター行 FAX 0270-24-0785 佐藤宛

事業所名	TEL ()											
所在地	FAX ()											
担当者名	*健診日程 9月()日											
【健診種類】	【コース】	【年齢】										
定期健康診断 □当該年度年齢 (H27.3.31までに到達する年齢)	A	35才未満										
	B	35才以上又は希望35未満										
	C	35才未満										
	D	35歳以上										
全国健康保険協会 生活習慣病予防健診 (社会保険加入者) □当該年度年齢												
特殊健康診断	有機溶剤 2,417~7,300円 トルエン トリクロルエチレン 溶剤名 溶剤名 溶剤名 溶剤名 溶剤名	鉛 5,400円 名 名 名 名 名	塵肺 2,571円 名 名 名 名 名	クロム酸 2,160円 名 名 名 名 名	水銀 2,160円 名 名 名 名 名	マンガン 2,160円 名 名 名 名 名	イソシアネート 1,696円 名 名 名 名 名	紫外赤外線 2,160円 名 名 名 名 名	酸類 2,160円 名 名 名 名 名	シアン 2,160円 名 名 名 名 名	騒音 3,488円 名 名 名 名 名	電離放射線 3,219円 名 名 名 名 名
備考	▽平成26年度健康診断日程 ▽月 日 健診会場：前橋東部商工会館 受付時間：AM~ 健診機関 (一社)伊勢崎佐波医師会病院 成人病検診センター 〒372-0024伊勢崎市下植木町502 TEL0270(26)7878 FAX0270(24)0785											