

① 事業所情報

見 本

【消印日】 月 日

※この用紙は「②申込書」と一緒に送付してください

現在の情報		変更なし
フリガナ	カブシキガイシャ クマキタ	
事業所名称	株式会社 熊北 <input checked="" type="checkbox"/>	
事業所ID (記入不要)	変更がない場合、担当者は必ず ✓(レ点)をご記入下さい。 ※新規にて申込みの場合、記入不要	
フリガナ	タマナ ハナコ	
担当者	玉名 花子 <input checked="" type="checkbox"/>	
所在地(事業所)	〒 865-0005 熊本県玉名市玉名550番地 <input checked="" type="checkbox"/>	
TEL番号	0968-73-6135 <input checked="" type="checkbox"/>	
FAX番号	0968-74-3236 <input checked="" type="checkbox"/>	
保険者番号	01430016 <input checked="" type="checkbox"/>	
保険記号	9999 <input checked="" type="checkbox"/>	
熊本県内の事業所様は恐れ入りますが、別の発送先は指定できません。		
健診キットの発送先	同 上	受診前に『健診のしおり(問診票・検査キット等)』をお送りします。 <input checked="" type="checkbox"/>
健診結果・請求書発送先	同 上	『個人結果』『事業所控え』『請求書』の発送先です。 <input checked="" type="checkbox"/>
支払い方法	<p>全て 事業所払い 協会けんぽ健診、労安法健診 = 事業所払い その他オプション = 個人払い</p> <p>協会けんぽ健診・・・「一般健診」「節目健診」「若年健診」コース 労安法健診・・・「労安法Ⅰ」「労安法Ⅱ」「特定業務従事者健診」コース</p>	
※Fコース=子宮がん(協会補助) 単独コース	また、協会けんぽ補助対象の検査項目(乳がん・子宮がん・詳細眼底・骨密度・喀痰細胞診)についても、支払 <input checked="" type="checkbox"/>	
希望する溶剤名をご記入下さい。		
特殊健診メモ	トルエン、キシレン <input checked="" type="checkbox"/>	
じん肺	《備考》	
石綿		
高気圧		
電離		
特化物	・1人2名ずつ希望 ・月曜日を希望 など	
鉛	【検査項目】 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
有機	【日程連絡】 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
VDT	記入しないで下さい ③	