FAX　0465-22-0877　小田原箱根商工会議所 行　　　平成３０年度　定期健康診断　申込書

**例年、午前の部は大変混雑し受診に時間がかかっております。午後の部は比較的スムーズで、昼食後でも受診が可能です。**

**胃がん検査、胸部CTを希望される等の特別な事情がない方は、午後での受診にご協力をお願いいたします。**

受付時刻の厳守にご協力をお願いします。検診終了までにお時間がかかることが予想されますので、余裕を持ってお越しください。

受付は、お申込みいただいた時刻の方を優先いたします。受付は申込時刻の15分前から開始いたします。予めご了承ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | ℡ |  | FAX |  |  | 受付番号 |
| 担当者名 |  | 住所 | 〒　　　　　－ |

＜ご希望の受診日と下記の内から希望する時刻をご記入ください＞　お申込みは先着順です。ご希望に添えないこともございますがご了承ください。

**午前の部　※9：00／※9：30／10：00／10：30／11：00　　　午後の部　13：30／14：00／14：30／※15：00　　　※箱根会場は除く**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 受診日 | 受付時刻 | 必ずご記入ください | 特別検査　※希望者のみ（○印をご記入下さい） | 備考 |
| フリガナ | 性別 | 生年月日 | 眼底 | 胃がん | 消化器 | 骨粗鬆症 | 大腸がん | 肺がん | 肺がん内臓脂肪 |
| 受診者氏名 |
| 1,100 | 5,200 | 3,800 | 4,100 | 2,200 | 8,600 | 10,800 |
| １ | ７／ | **：** |  | 男 ・ 女 | 平昭　　**．　　．** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ２ | ７／ | **：** |  | 男 ・ 女 | 平昭　　**．　　．** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ | ７／ | **：** |  | 男 ・ 女 | 平昭　　**．　　．** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ４ | ７／ | **：** |  | 男 ・ 女 | 平昭　　**．　　．** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 受診料金 | （会員）9,000円×　　　　名＝　　　　　　　　　円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 合計　 　　　円 |

ご記入いただいた情報は、当所及び実施機関からの各種連絡・情報提供に利用させていただくほか、次回健康診断の際に利用させていただくことがあります。

健康診断等の検査結果につきましては、疾病予防と早期発見等、健康保険事業の利用目的に基づき、事業所に第三者提供致します。

また、皆様からお預かりした個人情報は、「個人情報保護法」を遵守し、適正な取り扱いと保護を厳格に行います。　　　JA神奈川県厚生連　保健福祉センター巡回健診事業課