

--

平成29年度 職域健康診断申込書

ご記入者名 _____ 申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ			
事業場名	印		
担当課		担当者名	
住所	〒		
電話番号		FAX	

種類	送付先宛名	送付先住所
個人結果票		〒
会社控用連名簿		〒
請求先分割 有・無		〒

産業医の有無	病院名		医師名	
無	住所	〒	電話番号	

ご加入の健康保険組合	保険者番号①		保険者名①	
	保険者番号②		保険者名②	

特定健診データ処理 (XMLデータやCSVデータの作成など)	必要 ・ 不要
--------------------------------	---------

ご希望される健（検）診・検査項目に予定人数をご記入ください。

健（検）診・検査項目	人数
一般健康診断	
01 定期健康診断 Aセット	名
02 定期健康診断 Aセット+法定血液検査	名
03 定期健康診断 Bセット	名
04 雇入時健康診断	名
05 深夜業務従事者健康診断	名
06 法定項目以外の追加血液検査	名
(検査項目) ①	名
②	名
07 腹部超音波検査	名
08 骨粗鬆症検査	名
09 胸部X線検査 (巡回)	名
人間ドック	名
生活習慣病予防健診 (協会けんぽ)	名
その他 ()	名

健（検）診・検査項目	人数
がん検診	
10 胃がん検診	名
11 大腸がん検診	名
12 乳がん検診 (マンモグラフィのみ)	名
乳がん検診 (マンモグラフィ+乳E-)	名
13 子宮頸がん検診	名
14 肺がん検診	名
15 肺がんCT検診	名
16 前立腺がん検診	名
特殊健康診断	
17 じん肺健康診断	名
18 石綿 (アスベスト) 健康診断	名
19 鉛健康診断	名
20 電離放射線健康診断	名
21 有機溶剤健康診断	名
22 特定化学物質等健康診断	名

備考 (健診希望日・曜日等ございましたら、ご記入ください。)

宮崎・施設
月

公益財団法人 宮崎県健康づくり協会 (健診機関番号 4510115761)
〒 880-0032 宮崎市霧島1丁目1番地2 宮崎県総合保健センター内
電 話 0985-38-5512
ファクシミリ 0985-38-5043
Eメール gk2-3@miyakenkou.or.jp