

受 診 申 込 者 名 簿

事業所番号 _____

事業所名 _____

No.	フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日	年 齢	会員番号 ※手続き中の方は「手続き中」と記入 ※会員外の方は「会員外」と記入	受診項目												受診場所 ※コード記入
						一般健診		その他の健診										
						A健診 の 年齢 基本 全て	B健診 一 部 特 定 業 務 従 事 者 と 対 象 者	胃 の 透 視	大 腸 がん	有 機 溶 剤	鉛	じん 肺	乳 が ん	前 立 腺	血 液 検 査			

* 年齢に関係なく全ての方が基本はA健診の受診となります。
 B健診は、特定業務従事者及び医師が検査項目の一部の省略を認めた人のみが対象となります。
 * 一般健診・オプション検査は、希望する受診項目に○印をつけてください。
 * 受診場所は、別添あじさい健診日程表を参照のうえ、必ずコードで記入してください。
 * 名簿に印字されている受診者氏名等に間違いがある場合は赤字にて訂正してください。
 * この用紙が不足する場合は、あじさいメイツホームページよりダウンロードできます。