

平成 30 年度 佐世保商工会議所
よかよか集団健診 申込書

集団健診

※商工会議所（本所・支所）に来る健診バスで受診

| | | | |
|------|--------|--------|--|
| 事業所名 | | 代表者 | |
| 所在地 | | ご担当者 | |
| 連絡先 | TEL() | FAX() | |

下記の健診場所、健診日、時間帯からお選びください。

| 健診場所 | 健診日 | 健診開始時間帯 |
|----------------|----------|---------------------------------|
| 商工会議所 本所（湊町） | 6月20日（水） | 8:00・8:30・9:00・9:30・10:00・10:30 |
| | 6月21日（木） | 11:00・11:30・12:00・12:30 |
| 商工会議所 北松支所（鹿町） | 6月22日（金） | 8:00・8:30・9:00・9:30 |

（上記をお確かめの上、受診場所、日時の希望をご記入ください。）

| NO | (フリガナ) 受診者名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 健診場所 | 希望日時 | | 当所記入欄 | | |
|-----|-------------------|------------|--------------------------|----|-------|--------------|--------------|-------|------|-----|
| | | | | | | 第1希望 | 第2希望 | 金額 | 2口以上 | 受診日 |
| 記入例 | サセボ タロウ 佐世保 太郎 | 男・女 | S61.4.1 | 32 | 本所・支所 | 6/20 8:00 | 6/21 9:30 | | | |
| 1 | | 男・女 | | | 本所・支所 | | | | | |
| 2 | | 男・女 | | | 本所・支所 | | | | | |
| 3 | | 男・女 | | | 本所・支所 | | | | | |
| 4 | | 男・女 | | | 本所・支所 | | | | | |
| 5 | | 男・女 | | | 本所・支所 | | | | | |
| 6 | | 男・女 | | | 本所・支所 | | | | | |
| 健診料 | | 無料 × 名 | よかよか共済 2口以上加入者で 50歳以下 | | | 合計 | | | | |
| | | 4,000円 × 名 | よかよか共済 2口以上加入者で 51～60歳以下 | | | | | | | |
| | | 7,000円 × 名 | 共済未加入者及び 61歳以上の共済加入者 | | | | | | | |

※枠が足りない場合は、お手数ですがコピーしてお使いください。※いただいた健診料は、お返しができませんのでご了承ください。

窓口申込

- ・本所
- ・北松支所

平日
9:00～17:00



1 この申込書に必要な事項をご記入の上、健診料を添えてお越しください。その場で受診時間を確定の上、注意事項文書と問診票をお渡しします。

2 指定の日時までには受診場所（本所または北松支所）にお越しの上受診してください。

健診の結果は後日事業所に郵送されます。

※あらかじめお渡しした問診票へのご記入と注意事項文書の受診者への周知をお願いします。

FAX または
郵送による申込

FAX 25-8616
〒857-8577 湊町 6-10
佐世保商工会議所



1 この申込書に必要な事項をご記入の上、当所までお送りください。受診時間を確定の上、請求書・注意事項文書・問診票を郵送しますので、指定期日までに健診料をお振込みください。



※FAX送信後数日経っても商工会議所から連絡がない場合は、お手数ですが電話(22-6121 平日9:00～18:00)にてお問い合わせください。

※受診時間帯ごとに定員がございます。定員を超過するお申し込みの際には窓口申込を優先させていただきます。ご了承ください。

申込受付期間
平成 30 年 5 月 7 日(月)～6 月 8 日(金)

| 受付 | 請求 | 健診料 | 送信 |
|----|----|-----|----|
| | | | |