

多摩商工会議所行 [FAX 042-376-1188]

- ❖ 必ず、電話予約後にFAX、メールにてお送りください。FAX、メールのみでは受付できません。
 ❖ 氏名は楷書で丁寧に記入ください。
 ❖ こちらの申込書が控えになりますので保管をお願いいたします。
 ❖ 申込期間：7月17日(木) ～ 8月7日(木) ※土日祝日を除く9時～17時

健康診断申込書

事業所名						
代表者名						
事業所所在地	〒					
ご担当者様	氏名：			電話番号：		

	フリガナ	性別	生年月日	受診日	時間帯	追加項目	
	氏名					希望項目に○をして下さい	
1		男	西暦 年				インフルエンザワクチン
		女	月 日				大腸がん検査 (便潜血2回法)
2		男	西暦 年				インフルエンザワクチン
		女	月 日				大腸がん検査 (便潜血2回法)
3		男	西暦 年				インフルエンザワクチン
		女	月 日				大腸がん検査 (便潜血2回法)
4		男	西暦 年				インフルエンザワクチン
		女	月 日				大腸がん検査 (便潜血2回法)
5		男	西暦 年				インフルエンザワクチン
		女	月 日				大腸がん検査 (便潜血2回法)

※申込記入欄が足りない場合は、大変お手数ですが、コピーしてご利用ください。

※時間帯は番号でご記入ください。

10月7日(火)、8日(水)、15日(水)、16日(木)

	① 9:00～	② 9:20～	③ 9:40～	④ 10:00～
午前	⑤ 10:20～	⑥ 10:40～	⑦ 11:00～	⑧ 11:20～
午後	⑨ 13:30～			

・追加項目

・インフルエンザワクチン：4,400円 ・大腸がん検査：1,100円

・振込先金融機関 口座：普通 名義：多摩商工会議所 ※お振込み予定の金融機関を○で囲んでください。

三菱UFJ銀行 多摩支店	0980086	三井住友銀行 多摩支店	6469406
きらぼし銀行 多摩支店	0538941	三井住友銀行 永山支店	6508643
多摩信用金庫 桜ヶ丘支店	0068870	三井住友銀行 多摩センター支店	0484308
多摩信用金庫 永山支店	0135897	三井住友信託銀行 多摩桜ヶ丘支店	7335086
多摩信用金庫 多摩センター支店	0016705	三菱UFJ銀行 聖蹟桜ヶ丘支店	3593079
みずほ銀行 多摩支店	1716087	三菱UFJ銀行 多摩センター支店	0916951

健康診断受診料合計(小計①)	名 × 8,000円＝	円	総合計金額	円
追加項目受診料合計(小計②)		円	(小計①+小計②)	