敦賀商工会議所 中小企業相談所 勝田 行 FAX (0770) 24-1311

「経堂者・従業員」の健康診断由込書 (*88以上の場合は 当田紙をコピーに

:50 20 :50 :20

•						—. .		(=//3/20 == 0 = 1/2= 0)
	天 名		年	月 E	3	年齢	性別	受診希望日 希望受付時間 番号を記入 ()内に○印下さい 第1希望 第2希望
1		昭和	年	月	日生	才	男・女	1月26日()
		平成	+	73	UŦ	ק	75 5	2月 8日()
2		昭和	年	月	日生	才	男・女	1月26日() 2月8日() 1月26日() 2月8日() 1月26日() 2月8日() 1月26日() 2月8日() 1月26日() 2月8日() 1月26日() 2月8日()
_		平成	+	73	ロエ		, , , ,	2月 8日()
3		昭和	年		D#	才	B 4	1月26日()
3		平成	4	Э	日生	1	男・女	2月 8日()
4		昭和	/ -			才	男・女	1月26日()
4		平成	年	月	日生	1		2月 8日()
5		昭和	_				男・女	1月26日()
ြ		平成	年	月	日生	才		2月 8日()
6		昭和	年	月	П#	才	男・女	1月26日()
١		平成	4	Э	日生	1	, , , , ,	2月 8日()
7		昭和	/ -			才	男・女	1月26日()
Ľ		平成	年	月	日生	3	あ・女	2月 8日()
,		<u> </u>				•	ŀ	① 8:30~ 8:50
	さわやか共済加入事業所						- I	② 9·00 ~ 9·20

上記のとおり	名 申し込みます。	番号	受付時間
さわわかせ这加入車業所		1	8:30~ 8
さわやか共済加入事業所		2	9:00~ 9
@7,000円×	名 = 円	3	9:30~ 9
(内消費税 636円)		4	10:00~10
さわやか共済未加入事業所		(5)	10:30~10
@8,000円×	名 =	6	11:00~11
(内消費税 727円)			

事業所名		
住 所		
代表者名		
事業所TEL	担当者名	

(※ご記入いただいた個人情報は、当健康診断の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。)

受診料のお支払方法	・・・(下記①または②いずれかにレ点を付けてください)
又診科のの文払方法	・・・(下記)または色いすれかにレ思を竹けてくたさい

- □ ①受診日当日 受付にて現金でお支払い
- □ ②受診後 指定□座へ振込み
- ②「お振込」の場合の注意事項 ―
- (※2月15日(水までにお振込ください。)
- ※振り込み手数料は別途ご負担願います。

登録番号: T3210005006588

※当所からの請求書発行は原則いたしません。 領収書をご希望の方はお申し出ください。

0074128 【振込先】福井銀行 敦賀支店 普通預金

(口座名義) 小規模事業指導費特別会計 敦賀商工会議所