

経営者・従業員の

# 健康診断のご案内



健康管理も重要な仕事です。この度、当所では標記健康診断を下記の通り実施いたします。

なお、「さわやか共済」に加入している事業所は、よりお得に受診いただけます！

**実施日**

**1月26日 金**  
**2月 8日 木**

番号	受付時間帯
①	8:30 ~ 8:50
②	9:00 ~ 9:20
③	9:30 ~ 9:50
④	10:00 ~ 10:20
⑤	10:30 ~ 10:50
⑥	11:00 ~ 11:20

※混雑解消の為、時間を区切って受付いたします。申込状況によっては、ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

※番号①②の受付時間帯（8:30～9:20）は大変混み合いますので、できるだけ番号③以降の受付時間帯でお申込み下さい。

※各受診日までに申込事業所様へ、受診者様の「確定（受付時間）のご案内（ご予約票）」をお送りさせていただきます。

**会場**

**敦賀商工会館 6階ホール**

※駐車台数に限りがありますので、お車でお越しの際はできるだけ乗り合わせでお越しください  
ますようよろしくお願いいたします。

**検診内容**

内診／視力／聴力／胸部X線／検尿／肝機能／血中脂質／心電図

上記検診の他、LDL-コレステロール（LDL-C）／  
ヘモグロビンA1c（HbA1c）／**腹囲測定** 労働安全衛生法に基づく診断（H20.4.1～施行）

**受診料**

**1名につき8,000円（税込）**（内消費税727円）  
〔「当日現金にてお支払い」または「受診後お振込み」を  
ご選択ください。（※申込書参照）〕

さわやか共済  
加入事業所限定！

加入者**1名につき7,000円（税込）**（内消費税636円）

※10%対象 ※おつりのないようお願いします。 ※事業所ごとのお支払にご協力下さい。

**申込期日  
申込方法**

**1月26日のお申し込みは 1月17日 水 まで。**

**2月 8日のお申し込みは 1月30日 火 まで。**

裏面申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

**❗注意事項❗ 当日は、朝食をとらずにお越し下さい。**

※当日、体調不良の方は、受診をお断りする場合もございますので、あらかじめご了承ください。

⇒当日、急遽ご欠席される場合は、必ず下記電話番号までご連絡をお願いいたします。

※診断の結果の通知には約1ヶ月ほどかかりますので、ご了承ください。

お問い合わせは

**敦賀商工会議所 中小企業相談所 勝田・高橋**

〒914-0063 敦賀市神楽町2丁目1-4 TEL (0770) 22-2611 FAX (0770) 24-1311

E-mail tcci\_soudan@tsuruga.or.jp URL <http://www.tsuruga.or.jp>

裏面の申込書に必要事項をご記入ください

# 「経営者・従業員」の健康診断申込書

(※8名以上の場合は  
当用紙をコピーしてください。)

	フリガナ	生年月日	年齢	性別	受診希望日 ( )内に○印下さい	希望受付時間 番号を記入	
	氏名					第1希望	第2希望
1		昭和 年 月 日生 平成	才	男・女	1月26日( ) 2月 8日( )		
2		昭和 年 月 日生 平成	才	男・女	1月26日( ) 2月 8日( )		
3		昭和 年 月 日生 平成	才	男・女	1月26日( ) 2月 8日( )		
4		昭和 年 月 日生 平成	才	男・女	1月26日( ) 2月 8日( )		
5		昭和 年 月 日生 平成	才	男・女	1月26日( ) 2月 8日( )		
6		昭和 年 月 日生 平成	才	男・女	1月26日( ) 2月 8日( )		
7		昭和 年 月 日生 平成	才	男・女	1月26日( ) 2月 8日( )		

※全ての方に希望受付時間帯の番号を必ずご記入下さい。

上記のとおり 名 申し込みます。

さわやか共済加入事業所

@7,000円 × 名 = 円  
(内消費税 636円)

さわやか共済未加入事業所

@8,000円 × 名 = 円  
(内消費税 727円)

番号	受付時間帯
①	8:30 ~ 8:50
②	9:00 ~ 9:20
③	9:30 ~ 9:50
④	10:00 ~ 10:20
⑤	10:30 ~ 10:50
⑥	11:00 ~ 11:20

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)

☐ ①受診日当日 受付にて現金でお支払い

☐ ②受診後 指定口座へ振込み

(※2月15日(木)までにお振込ください。)

②「お振込」の場合の注意事項

※振り込み手数料は別途ご負担願います。

※当所からの請求書発行は原則いたしません。

登録番号：T3210005006588

領収書をご希望の方はお申し出ください。

【振込先】福井銀行 敦賀支店 普通預金 〇〇74128

(口座名義) 小規模事業指導費特別会計 敦賀商工会議所