敦賀商工会議所 中小企業相談所 行 　ＦＡＸ（0770）２４－１３１１

（Ｅ－ＭＡＩＬ：[Tcci\_Soudan@tsuruga.or.jp](mailto:Tcci_Soudan@tsuruga.or.jp)）

◆「経営者・従業員の健康診断」受診申込書◆

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フ　リ　ガ　ナ | 生　年　月　日  昭和、平成いずれかに | 年　齢 | 性　別  いずれかに | 受診希望日  希望日に | 希望  受付時間 | |
| 氏　　　　名 | 第１希望 | 第２希望 |
| 1 |  | 昭和  平成  2  　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９日 |  |  |
|  |
| 2 |  | 昭和  平成    　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９日 |  |  |
|  |
| 3 |  | 昭和  平成  　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９日 |  |  |
|  |
| 4 |  | 昭和  平成  　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９日 |  |  |
|  |
| 5 |  | 昭和  平成  　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９日 |  |  |
|  |
| 6 |  | 昭和  平成  　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９日 |  |  |
|  |
| 7 |  | 昭和  平成  　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９日 |  |  |
|  |
| 8 |  | 昭和  平成  　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９日 |  |  |
|  |
| 9 |  | 昭和  平成  　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９日 |  |  |
|  |
| 10 |  | 昭和  平成  　 年　　 　月　　 　日 | 才 | 男  女 | ７月１４日  ７月１９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。

（参考）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

さわやか共済加入事業所　 ＠６，８００×　　　名＝　　　　　　　円

さわやか共済未加入事業所　＠７，３００×　　　名＝　　　　　　　円

事業所名

住 所

代表者名

Ｔ Ｅ Ｌ

（※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。）