

定期健康診断申込書

**申込締切日
5/8(月)まで!**

事業所名

〒

住所

電話番号

FAX番号

※ じん肺健康診断を希望される場合は、その旨、余白にご記入お願いいたします。下記いずれの日でも、じん肺健康診断の受診が可能です。

健 診 予 定 日		A 健 診	B 健 診
第 1 回	平成29年 5月 25日 (木)	名	名
	26日 (金)	名	名
	29日 (月)	名	名
	30日 (火)	名	名
	31日 (水)	名	名
第 2 回	平成29年 9月 25日 (月)	名	名
	26日 (火)	名	名
	27日 (水)	名	名
	28日 (木)	名	名
	29日 (金)	名	名

受付時間 午後1時15分～2時45分まで 時間厳守

受付場所 (一財) 下越総合健康開発センター(新発田市本町4-16-83)