

# ～ 健康診断のご案内 ～

◆ 健診会場・日時 ◆

受診コース・実施場所	実施日	時間	申込期限
① 草津商工会議所	10月26日(水)	9:00～11:30 (ただし受付は11:15まで)	9月23日(金)まで
② 企業訪問 (御社にてご受診)	受診者15名以上で、健診車が訪問いたします。 ただし出張料36,000円をご負担いただきます。 ※日程は草津商工会議所までご連絡ください。 調整の後、お返事いたします。 (日程を指定させて頂く場合もございます)		2ヶ月前までにお申込み ください。
③ 健診機関(KKC) 健診	随時(但し、ご希望にそえない場合、日程を 指定させていただく場合がございます。)		1ヶ月前までにお申込み ください。

※①コースの受付時間は、当日11:15迄ですのでご注意ください！

※健康診断日時やコースの変更・キャンセルは、健診予定日の1ヶ月前までにお申し出下さい。  
それ以降の変更・キャンセルは承れませんので、予めご了承下さい。

～会員事業所の従業員さまはもちろん、そのご家族も受診いただけます～

FAXにてお申し込み下さい。 FAX:077-569-5692  
健康診断申込書 (コピーしてご使用ください)

事業所名:				担当者名:				希望コース番号を ご記入下さい。	
所在地:〒						TEL: FAX:			
①コースは9:00より受付開始致します。時間内にお越し下さい。 (※当日の受診者数により、お待ちいただく場合がございますので、 予めご了承下さい。)					受診項目「C」をご希望の方は、右に有機溶剤の種類 をご記入下さい。			溶剤名 ( )	
	(ふりがな) 受診者氏名	性別	生年月日(西暦)	受診 項目	(ふりがな) 受診者氏名	性別	生年月日(西暦)	受診 項目	
1				6					
2				7					
3				8					
4				9					
5				10					

企業訪問(コース②)・診療所健診(コース③)をご希望の方は、受診希望日時を下部にご記入下さい。

企業訪問	第1希望	平成 年 月 (上 中 下)旬の ( )曜日 (午前・午後)
診療所健診	第2希望	平成 年 月 (上 中 下)旬の ( )曜日 (午前・午後)

※ご記入頂きました情報に基づき、結果報告ならびに請求書の送付等を行わせて頂きます。