

【施設内健診用】

事業所名	静岡商事株式会社
事業所住所 (書類送付先)	静岡市駿河区下川原123-4
T E L	054-123-4567
F A X	054-765-4321
担当者名	福祉 花子

〇〇 送信先 〇〇

公益財団法人  
静岡県産業労働福祉協会

〒421-0113  
静岡市駿河区下川原6丁目8-1

TEL : 054-258-4855  
FAX : 054-258-4403  
メール :  
kikaku@kenshin-shizuoka.net

※個人  
メール

生年月日は S・H を消して S 50年 等と入力していただいて構いません  
手書きの場合は S・H に○印してください

※「S+生活習慣病」のみ胃検診チェックしてください

No.	氏名	性別	生年月日	健診希望日時	健診項目	備考 <左記項目以外の検査等>
1	フクシキョウタ 福祉 協太	男	S 50年 10月10日	4/1 (木) ②	<input type="checkbox"/> 定期健診タイプ <input checked="" type="checkbox"/> S+生活習慣病 <input type="checkbox"/>	有機・じん肺追加 <input checked="" type="checkbox"/> 胃バリウム実施しない
2	シズフク ダイスケ 静福 大輔	男	S 31年 2月22日	4/1 (木) ②	<input type="checkbox"/> 定期健診タイプ <input checked="" type="checkbox"/> S+生活習慣病 <input type="checkbox"/>	1と6 IFLバネン追加 <input type="checkbox"/> 胃バリウム実施しない
3	フクシハナコ 福祉 花子	女	S (H) 3年 3月4日	4/2 (金) ③	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健診タイプ <input type="checkbox"/> S+生活習慣病 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 胃バリウム実施しない
4	サンロウヒロシ 産労 洋	男	(S)・H 61年 4月2日	4/5 (月) ③	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健診タイプ <input type="checkbox"/> S+生活習慣病 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 胃バリウム実施しない
7		女	月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診タイプ	
8		男・女	S・H 年 月 日			
9		男・女	S・H 年 月 日			
10		男・女	S・H 年 月 日	( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 胃バリウム実施しない

『実施のお知らせ』に記載の実施日・受付時間を参照してください  
曜日は自動で入力されます  
例：4/1 と入力→ 4/1(水) になります

受診する健診項目にチェックしてください  
☑でも■でも構いません

S+生活習慣病受診の方で胃検診実施しない方は、備考の「実施しない」にチェックしてください

特殊健診追加する方は、備考へ追加する検査名称を記入してください  
『実施のお知らせ』に記載の番号の記入でも可です  
6.特化物は検査する特化物名も記入してください

オプション検査をご希望の方は別途ご連絡ください  
オプション検査申込書をお送りいたします

※ 記入欄が足りない場合は、コピーしてご使用ください。別紙で作成していただいても構いません。