従業員定期健康診断申込書

鶴ヶ島市商工会 行

受付時間（午前）

① ８：３０～ ９：１０
② ９：１５～ ９：４５
③ ９：５０～１０：２０
④１０：２５～１０：５５
⑤１１：００～１１：３０

受付時間（午後）

⑥１３：００～１３：３０
⑦１３：３５～１４：０５
⑧１４：１０～１４：４０
⑨１４：４５～１５：１５

令和２年　　月　　日

〒

住　　所

事業所名

代表者名

電話番号

◆申込 男性　　名・女性　　名＝計　　名　◆検診料１１，０００円×　　名＝　　円

No.	フリガナ 受診者名	生年月日	性別〇印		受診希望日に希望受付時間の番号を**鉛筆**でご記入ください。					
			男	女	12月7日 午前	12月7日 午後	12月8日 午前	12月8日 午後	12月9日 午前	12月9日 午後
1		S H　・　・								
2		S H　・　・								
3		S H　・　・								
4		S H　・　・								
5		S H　・　・								
6		S H　・　・								
7		S H　・　・								
8		S H　・　・								
9		S H　・　・								
10		S H　・　・								
11		S H　・　・								
12		S H　・　・								
13		S H　・　・								
14		S H　・　・								
15		S H　・　・								

商工会記入欄	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
12月7日 月									
12月8日 火									
12月9日 水									