

2024年度輪島労働基準協会様 定期健康診断・特殊健康診断受診者名簿【新規追加用】

所在地	〒 _____
事業所名	_____ 様 ご担当者
電話番号	_____
メールアドレス	_____ @ _____

【ご記入における注意点】

- ・欄が不足する場合はコピーしてご記入ください。
- ・「有機溶剤」「特別有機溶剤」は別紙記載の溶剤コードをご記入ください。
- ・「特定化学物質等健康診断」は物質名をご記入ください。

【協会けんぽ(全国健康保険協会)生活習慣病健診をご希望の方へ】

- ・「協会けんぽ」に○をご記入ください。
- ・「バリウム」「大腸便潜血」を受診される方は○を、受診されない方は×をご記入ください。
- ・「乳がん」「子宮がん」受診される方は○をご記入ください。(輪島市民以外の方)

【輪島市民の婦人科健診をご希望の方へ】

- ・「乳がん」「子宮がん」受診される方は○をご記入ください。

団体番号	_____ ※当方記入欄
------	--------------

【送付先・お問合せ先】

輪島労働基準協会
〒928-0001 輪島市河井町20部1-1
TEL0768-22-7777

【個人情報の取扱いについて】

当協会ではISO27001(情報セキュリティマネジメントシステム)認証を取得し、管理体制の強化に取り組んでおります。お預かりする個人情報は健康診断の契約、事前準備、受付、実施、結果作成に利用し、その目的以外で使用されることはありません。

保険者番号	_____	← 協会けんぽ生活習慣病健診を希望する事業所はご記入ください。
保険証記号	_____	

【提出期限 10月3日(木)まで】

下記の欄(受診する健診項目に○印など)をご記入いただき、労働基準協会までお送りください。

保険証番号 ※協会けんぽ生活習慣病健診を希望の方は必須です。	フリガナ		旧姓	性別	生年月日 (西暦)	入社年月日 (西暦)	A 定期健康診断	B 雇入時健診	C 協会けんぽ	D 協会けんぽ		E 大腸便潜血	F 鉛	G じん肺	H 輪島市民		I 市民以外		J 有機溶剤 (溶剤コード記入)	K 特別有機溶剤 (溶剤コード記入)	L 特定化学物質等 (物質名記入) 例:溶接ヒューム等	V 希望日時(11/7~11/12)		
	氏名									バリウム	大腸便潜血				乳がん	子宮がん	乳がん	子宮がん				第一希望日	第二希望日	
	日	時																						日
				男・女	年 月 日	年 月 日																/	/	
				男・女	年 月 日	年 月 日																	AM・PM	AM・PM
				男・女	年 月 日	年 月 日																	/	/
				男・女	年 月 日	年 月 日																	AM・PM	AM・PM
				男・女	年 月 日	年 月 日																	/	/
				男・女	年 月 日	年 月 日																	AM・PM	AM・PM
				男・女	年 月 日	年 月 日																	/	/
				男・女	年 月 日	年 月 日																	AM・PM	AM・PM
				男・女	年 月 日	年 月 日																	/	/
				男・女	年 月 日	年 月 日																	AM・PM	AM・PM