

## 申込用紙②…受診予定者名簿（①と一緒にご提出下さい）

事前に受付書類を作成します。受診日程に関係なくご記入下さい。

名簿にお名前があっても、実際に受診されない限り、料金は一切発生しません。

(※)当日、名簿に名前のない方も受診可能です。ただし、受付前に多少お時間を頂きます。

<b>会 社 名</b>	
--------------	--

	受診者氏名(漢字)	受診者氏名(フリガナ)	生年月日	受診種別	有機溶剤名(キシレン等)
1			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
2			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
3			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
4			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
5			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
6			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
7			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
8			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
9			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
10			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
11			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
12			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
13			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
14			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
15			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
16			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
17			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
18			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
19			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	
20			(昭・平) 年 月 日	A・B・じん肺・有機	

本健康診断は当会と医療法人恵生会恵生会病院との契約に基づき、健診業務を委託しております

医療事故が発生した場合、恵生会病院が対応します。当会では責任を負いかねます。