

**申込用紙② 受診予定者名簿 (①と一緒に提出下さい) FAX番号:06-6468-0788 申込期限:平成30年4月27日(金)**

受診日程に関係なくご記入ください。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。

(※)じん肺検診・有機溶剤・腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん検査以外は、当日、名簿に名前のない方も受診可能です。

**会社名**

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。

	受診者氏名(漢字)	受診者氏名(フリガナ)	生年月日	性別	受診種別	有機溶剤名(キシレン等)	その他の検査
1			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
2			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
3			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
4			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
5			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
6			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
7			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
8			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
9			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
10			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
11			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
12			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
13			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
14			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
15			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
16			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん
17			(S・H) 年 月 日	男・女	A・B・じん肺・有機		腫瘍マーカー・胃がんリスク・大腸がん