

定期健康診断申込書

塩尻商工会議所 行
(ファクス 0263- 51-1388)

事業所名 _____

担当者名 _____

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 _____

下記の通り定期健康診断の申込みをいたします。

申 込 種 類	料金(税込)	人 数
一般定期健康診断 A (35歳と40歳以上の者)	7,350円	名
一般定期健康診断 B (35歳を除く40歳未満の者)	2,310円	名
骨密度検査	2,100円	名

希望事項

会場	希望日		検診A	検診B	骨密度		検診A	検診B	骨密度
塩尻	11月 12日(月)	午前 (9時～11時45分)	受付終了	受付終了	/	午後 (13時～16時30分)	名	名	/
	" 13日(火)		受付終了	受付終了	/		名	名	/
	" 14日(水)		受付終了	受付終了	/		名	名	/
	" 15日(木)		名	名	名		名	名	名
	" 16日(金)		名	名	名		名	名	名
榑川	20日(火)		名	名	/	名	名	/	

締切 10月31日(水)

となりますが、定員になり次第締切となりますので、お早めにお申込み下さい。

申込み多数の場合、希望日に添えない事がありますのでご容赦下さい。

榑川会場の申込が30名以下になりますと、20日午前中のみとなりますのでご容赦下さい。