

会社健診(労安法)申し込み FAX用紙

(本申し込みFAX用紙は【平沼クリニック事務・健診予約】までFAXにてご送付ください)

【宛先】 平沼クリニック事務健診予約 FAX:045-323-2325

〒 220-0023 横浜市西区平沼1-32-13 TEL:045-323-2324 事務・健診予約

会社名	担当者名
所在地 〒	TEL FAX

		フリガナ	生年月日	性別	健診	時間	健診内容	費用
		氏名			希望日			
1		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		
2		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		
3		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		
4		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		
5		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		
6		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		
7		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		
8		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		
9		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		
10		T/S/H 年	男	H 年	AM	労安法	会社 本人
		月 日	女	月 日	PM		

備考

- ※ 会社健診の予約は少なくとも3日前までにTEL、FAX等でご予約下さい。
当日予約の場合には、当日の健診予約状況によっては日時の変更をお願いさせて頂く場合もございます。
- ※ 予約申し込みは、このFAX用紙に必要事項を記載し平沼クリニック宛てにFAXして下さい。
- ※ 健診結果・個人票の送付には約2週間程度お時間を頂きたく存じます。至急の場合でも3日程度を要します。

医療法人社団 木曜社 平沼クリニック
TEL:045-323-2324 FAX:045-323-2325