

健康診断申込書

一般社団法人ぎふ総合健診センター
TEL058-279-3399 FAX058-279-3375

ID: _____ 前回受診日 _____ ・ チーム _____ 発送日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

名 称			
所在地	〒 _____		
T E L		F A X	
ご担当部署		ご担当氏名	

ご加入の健康保険組合 1.全国健康保険協会 2.その他健康保険/名称 (_____)

健康診断実施内容

生活習慣病健診 (協会けんぽ)	名	深夜業健康診断 (血液・心電図・聴力含む)	名
定期健康診断 (全項目)	名	その他	名
雇入時健康診断 (全項目)	名		

*各実施条件の年齢算出日は【年度末(3/31)】となります。その他健康保険組合等でご指定日がある場合は、ご連絡頂けましたら幸いです。
*特殊健康診断・オプション検査を希望される場合は、下段へご記入下さい。

定期健康診断の項目省略について

厚生労働省労働基準局長より、平成29年8月4日付けで「定期健康診断等における診断項目の取り扱いについて」(基発0804第4号)が通達され、労働安全衛生規則に基づく定期健康診断・雇入健康診断・深夜業健康診断における項目(血液・心電図等)の省略について、産業医等の判断無く省略を行わないよう通達がありました。また、産業医の指示にて省略をする場合も、年齢などで一律省略をせず、個々の労働者毎に産業医の判断が必要となります。

【全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診のお申込について】
全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診をご希望の際は、事前に全国健康保険協会へ申込が必要となります。お申込につきましては同協会、又は弊センターへお問い合わせ下さい。

特殊健康診断	申込数	取扱い溶剤又は物質	オプション検査	申込数
1. じん肺	名	じん肺健康診断結果証明書 (様式3)不足枚数 _____ 枚	1. 胃がん検診	名
2. 有機溶剤	名	<input type="checkbox"/> 前回と同じ溶剤	2. 大腸がん検診	名
3. 鉛	名		3. 肺がん検診 (胸部X線)	名
4. 電離放射線	名		(喀痰検査)	名
5. 特定化学物質	名	<input type="checkbox"/> 前回と同じ物質	4. 子宮がん検診	名
6. 情報機器作業 (旧:VDT作業)	名		5. 血液検査 (_____)	名
7. 聴力障害	名		6. 眼底検査	名
8. その他 (_____)	名		7. その他 (_____)	名

希望受診時期 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 上・中・下旬

連絡事項	
------	--

申込みについてのお願ひ

- * 特殊健康診断 : 有機溶剤名・特定化学物質名を必ずご記入ください。(同じ溶剤、物質の場合はチェックをしてください。)
- * 生活習慣病予防健康診断 : 上記以外にも検診を実施しておりますので同封のパンフレット及び料金表を参照下さい。
血液検査につきましては、各種項目がありますのでご不明な点はお問い合わせ、又は連絡事項へご記入下さい。
- * 希望受診時期 : ご指定があった場合でも、都合がつかない場合は、日程を調整させていただくことがありますので、ご了承下さい。
- * VDT作業健康診断の名称がガイドラインの変更に伴い情報機器健康診断となりました。