

大阪商工会議所健康管理サービス 日本労働文化協会郵送健診申込書

必要事項をご記入の上、財団法人日本労働文化協会恵比寿健診センターまで郵便またはFAXにてお送り下さい。
住所 〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-24-4 FAX 03-5420-8252

ふりがな 貴社名	
住所 〒	
大阪商工会議所会員NO. - -	
TEL - -	FAX - -
担当者（払込代表者名）	

大腸がん健診	@2,700	件	円	合計 円
胃（ペプシノゲン）健診	@3,500	件	円	
前立腺（PSA）健診	@3,400	件	円	
子宮頸がん健診	@2,800	件	円	

No.	ふりがな 氏名	男女	送付先住所 (電話番号)	生年月日	受診希望項目
1		男・女	〒 ()	・ ・	大腸がん 胃（ペプシノゲン） 前立腺（PSA） 子宮頸がん
2		男・女	〒 ()	・ ・	大腸がん 胃（ペプシノゲン） 前立腺（PSA） 子宮頸がん
3		男・女	〒 ()	・ ・	大腸がん 胃（ペプシノゲン） 前立腺（PSA） 子宮頸がん
4		男・女	〒 ()	・ ・	大腸がん 胃（ペプシノゲン） 前立腺（PSA） 子宮頸がん
5		男・女	〒 ()	・ ・	大腸がん 胃（ペプシノゲン） 前立腺（PSA） 子宮頸がん

5名以上のお申し込みの場合は、本用紙をコピーしてください。
上記の情報は、健診セットの送付と健診結果報告に使用します。
健診機関は、健康管理以外に上記情報を利用しません。