

# 記入例 神奈川運輸業健康保険組合保健センター

健診予約専用FAX 045-620-7455

事業所名	記号	担当者
神奈川運輸業健保組合	81	杉浦

フリガナと生年月日は正確にご記入ください

オプション

希望日 月 日	番号	フリガナ	性別	生年月日	健康診断				特殊 有機	F セット	腫瘍 マーカー		
		氏名	男   女		A	B	C	雇用時					
4 1	35	ケンポ タロウ 健保 太郎	<input checked="" type="radio"/>	昭和 50年 2月 9日	<input checked="" type="radio"/>					F	<input checked="" type="radio"/>		
12	48	イスマイル クルニアワン ファジヤル イスマイル ファジヤル	<input checked="" type="radio"/>	平成 5年	Fセットだけは○ではなくFと記入してください（見間違え防止のため）						F		
				年 月 日									
				有機溶剤2種は有2 有機溶剤3種は有3で記入してください。									
18	112	ウンユ ハナコ 運輸 花子	<input checked="" type="radio"/>	昭和 59年 12月 29日	<input checked="" type="radio"/>					A	有2		
22		ケンコウ ジロウ 健康 次郎	<input checked="" type="radio"/>	昭和 11年 1月 7日	<input checked="" type="radio"/>					B			
				年 月 日	健診の項目はアルファベット (A,B,C) でも○でも構いません。								
				年 月 日									
				年 月 日									
				年 月 日									

A—35歳、40歳以上(血液検査、心電図、胸部レントゲンなどを含む健康診断)

B—20歳、25歳、30歳(胸部レントゲンは撮るが血液検査、心電図は行わない健康診断)

特定業務従事者の2回目の健康診断

C—39歳以下でB健康診断対象者以外(胸部レントゲンなし)