

# 記入例 神奈川県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
神奈川県運輸業健保組合	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			雇用時 有機	特殊 有機	オプション	
		氏 名	男 女		A	B	C			F セット	腫瘍 マーカー
4 1	35	ケンポ タロウ 健保 太郎	○	昭和 50 年 2 月 9 日	○					F	○
12	48	イスマイル クルニアワン ファジャル イスマイル ファジャル	○	平成 5 年						F	
				年 月 日							
18	112	ウンユ ハナコ 運輸 花子	○	昭和 59 年 12 月 29 日	A					有2	
22		ケンコウ ジロウ 健康 次郎	○	昭和 11 年 1 月 7 日		B					
				昭和 年 月 日							
				平成 年 月 日							

氏名は11文字までに収めて下さい。

Fセットだけは○ではなくFと記入してください（見間違い防止のため）

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。

保険証等の番号が分からない場合は未記入でも可。  
但し、当日持参する定期健康診断申込書には必ず  
番号は記入してください。  
雇入れ時健康診断申込書の番号は記入しなくても  
構いません。

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。

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）