

定期健康診断・特殊健康診断の申込

下記に必要事項を記入のうえ、飯塚労働基準協会まで、FAX(又郵送、持込)してください。
 申込は、基本1ヶ月前までをお願いします。
 申込は毎回お願いします(個人情報なので、終了後には破棄します)

事業場名		業 種	
所在地	〒 ()	電 話	
請求書送付先	(上記と異なる場合記入)	請求送付先電話	(上記と異なる場合記入)
結果送付先	(上記と異なる場合記入)	結果送付先電話	(上記と異なる場合記入)
連絡担当者氏名	課		F A X
希望受診日	6月 / 12月	受診時間	9時半から申込み順に設定します
受診No	名前 (ふりがな)	性別	生年月日
	ふりがな		昭・平
	氏名	携帯電話	主な業務内容
	ふりがな		
	氏名	携帯電話	
	ふりがな		
	氏名	携帯電話	
	ふりがな		
	氏名	携帯電話	

↑ 受診項目

No	健診項目	備 考
1	有機溶剤健康診断	
2	じん肺健康診断	
3	石綿健康診断	
4	鉛健康診断	
5	特定化学物質健康診断	令和3年よりアーク溶接作業者も必要
6	四アルキル鉛健康診断	
7	べん細菌検査	
8	赤紫外線検査	
9	定期健康診断	【令和4年より実施】1年に1回検査が必要

飯塚労働基準協会

〒810-0802 福岡県飯塚市芳雄町7番14号 新飯塚パークプラザ201号
 TEL 0948-24-8881 FAX 0948-24-8894