

## 〈令和8年度〉社員採用時健診申込書（出版健保健康管理センター）

受診場所：出版健保会館5階 健診フロア

開始時刻：午前11時 ※時間に遅れた場合は受診できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

事業所記号（4桁）		申込日 令和 年 月 日		
事業所名				
担当者名 / 連絡先		TEL		
	希望日	フリガナ 氏名	性別	生年月日
1	／ ( )			昭和・平成 年 月 日
2	／ ( )			昭和・平成 年 月 日
3	／ ( )			昭和・平成 年 月 日
4	／ ( )			昭和・平成 年 月 日
5	／ ( )			昭和・平成 年 月 日
6	／ ( )			昭和・平成 年 月 日
7	／ ( )			昭和・平成 年 月 日
8	／ ( )			昭和・平成 年 月 日
9	／ ( )			昭和・平成 年 月 日
10	／ ( )			昭和・平成 年 月 日

### 【申込に関する注意事項】

- ・健診は月・火・木・金曜日(祝日を除く)の午前11時から実施します。※水曜日は休診となります。
- ・受診希望日の前日午後3時までにFAXでお申し込みください。
- ・決定日はご担当者様にご連絡いたします。

### 【受診者の注意事項】

- ・前日の夕食は午後9時までに済ませ、それ以降の飲食は避けてください。
- ・検査当日は朝食、その他の飲食はしないでください。※水・白湯はお飲みいただけます。
- ・朝の糖尿病の薬は中止してください。
- ・眼鏡及びコンタクトレンズをお持ちの方は必ずご持参ください。