

電話で空き状況確認後、FAXしてください。

FAX042-475-4310

※ 直接商工会窓口にてお申込とお支払も受付けております。

(番号お間違いのないようお送り下さい。)

令和6年度 健康診断申込書

※8/15(木)までにお申し込みください。

事業所名		TEL
		FAX
事業所所在地	〒203- 東久留米市	担当者名

	ふりがな 受信者氏名	性別		生年月日	受診日			受診希望時間に○	検診コース	オプション検査
		男	女		9/18 (水)	9/19 (木)	9/20 (金)			
記入例	ひがしくるめ たろう	○		西暦で記入				9:00~ 9:30~ 10:00~	Aコース	①・②・③・④・5
	東久留米 太郎			1995年8月20日		○		10:30~ 11:00~	Bコース	6・7・⑧・⑨
1				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~	Aコース	1・2・3・4・5
				年 月 日				10:30~ 11:00~	Bコース	6・7・8・9
2				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~	Aコース	1・2・3・4・5
				年 月 日				10:30~ 11:00~	Bコース	6・7・8・9
3				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~	Aコース	1・2・3・4・5
				年 月 日				10:30~ 11:00~	Bコース	6・7・8・9
4				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~	Aコース	1・2・3・4・5
				年 月 日				10:30~ 11:00~	Bコース	6・7・8・9
5				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~	Aコース	1・2・3・4・5
				年 月 日				10:30~ 11:00~	Bコース	6・7・8・9
6				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~	Aコース	1・2・3・4・5
				年 月 日				10:30~ 11:00~	Bコース	6・7・8・9
7				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~	Aコース	1・2・3・4・5
				年 月 日				10:30~ 11:00~	Bコース	6・7・8・9

申込書が不足する場合は、コピーしてご使用ください。

※ 申込後、1週間以内にお振込みをお願いします。

振込口座
青梅信用金庫 東久留米支店 普通 0115946 東久留米市商工会
りそな銀行 東久留米支店 普通 0197219 東久留米市商工会

商工会処理欄

確認印

FAX受信後、返信いたします。

検診料金	
A @8,140 ×	円
B @15,950 ×	円
オプション料金	
① @1,100 ×	円
② @1,650 ×	円
③ @1,650 ×	円
④ @1,650 ×	円
⑤ @1,650 ×	円
⑥ @1,650 ×	円
⑦ @ 550 ×	円
⑧ @1,100 ×	円
⑨ @2,200 ×	円
合計	円