

電話で空き状況確認後、FAXしてください。

FAX 042-475-4310

(番号お間違いのないようお送りください。)

令和7年度 健康診断申込書

※8/14(木)までにお申し込みください。

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

	ふりがな	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
	受診者氏名	男	女		9/17 (水)	9/18 (木)	9/19 (金)			
記入例	ひがしぐるめ たろう	○		西暦で記入 1995年8月20日		○		9:00~ 9:30~ 10:00~ 10:30~ 11:00~	Aコース Bコース	①・②・③・④・5 6・7・⑧・⑨
	東久留米 太郎									
1				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~ 10:30~ 11:00~	Aコース Bコース	1・2・3・4・5 6・7・8・9
2				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~ 10:30~ 11:00~	Aコース Bコース	1・2・3・4・5 6・7・8・9
3				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~ 10:30~ 11:00~	Aコース Bコース	1・2・3・4・5 6・7・8・9
4				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~ 10:30~ 11:00~	Aコース Bコース	1・2・3・4・5 6・7・8・9
5				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~ 10:30~ 11:00~	Aコース Bコース	1・2・3・4・5 6・7・8・9
6				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~ 10:30~ 11:00~	Aコース Bコース	1・2・3・4・5 6・7・8・9
7				年 月 日				9:00~ 9:30~ 10:00~ 10:30~ 11:00~	Aコース Bコース	1・2・3・4・5 6・7・8・9

申込書が不足する場合は、コピーしてください。

※ 申込後、1週間以内にお振込みをお願いします。

振込口座

①青梅信用金庫 東久留米支店
普通 0115946 東久留米市商工会 会長 齋藤 正人

②りそな銀行 東久留米支店
普通 0197219 東久留米市商工会 会長 齋藤 正人

商工会処理欄

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