

R8年度上期

# 定期健康診断申込書

事業所名：

住 所：

電 話：

F A X：

申 込 日：

担 当：



沖縄県労働基準協会  
Okinawa Labor Standard Association

**HPの予約状況**

をご確認下さい

八重山支部

**FAX : 88-5360**

**☎ : 88-5355**



例	沖繩 太郎	オキナワ タロウ	S 47・3・8	男	4/2
	受診者名	フリガナ	生年月日	性別	受診予定日
1			. .		
2			. .		
3			. .		
4			. .		
5			. .		
6			. .		
7			. .		
8			. .		
9			. .		
10			. .		
11			. .		
12			. .		
13			. .		
14			. .		
15			. .		