＊＊＊　かりゆし病院　＊＊＊　定期健康診断申込書

事業所名：

住　　所：

電　　話：

申 込 日：　　担当：

一般社団法人 沖縄県労働基準協会
Okinawa Labor Standards Association
八重山支部 FAX：88-5360
（TEL ： 88-5355）

※日程変更やキャンセルは当協会まで必ずご連絡下さい。
※医療機関への直接のお問い合わせはご遠慮ください。

健診会場：かりゆし病院健診センター

No.	受診者名	フリガナ	生年月日	性別	健診 希望日
例	沖縄　太郎	オキナワ　タロウ	S　47　・　3　・　8	男	1/6　　日
1			・　・		日
2			・　・		日
3			・　・		日
4			・　・		日
5			・　・		日
6			・　・		日
7			・　・		日
8			・　・		日
9			・　・		日
10			・　・		日
11			・　・		日
12			・　・		日
13			・　・		日
14			・　・		日
15			・　・		日