

平成29年7月吉日

会員の皆様

東出雲町商工会

健康診断の実施について

盛夏の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、福利厚生事業の一環として、今年度も会員事業所の事業主及び従業員等（パートタイマー含む）を対象とした健康診断を下記のとおり実施することになりましたので、受診を希望される場合、申込みいただきますようご案内申し上げます。

記

1. 日 時 11月14日（火）
(受付時間) 午前の部 9:00～11:30
 午後の部 13:00～15:30
2. 場 所 東出雲ふれあい会館（揖屋1139-2 TEL 52-5771）
3. 対 象 者 会員企業の従業員（パートタイマー含む）
4. 実 施 機 関 （一社）エヒメ健診協会
5. 負 担 金 税込7,500円（1人あたり）
 （オプション）大腸がん検査 税込1,620円（便2日法）
6. 申込締切り 10月13日（金）
7. お申込み 別紙の申込用紙にてお申込みください。（FAX 52-2428）
8. お問合わせ 東出雲町商工会（担当 福田） TEL：52-2344

健康診断申込書

| | | | |
|------|-----|------|-------|
| 企業名： | 住所： | TEL： | 担当者名： |
|------|-----|------|-------|

【受診希望者名簿】

便検査をご希望の方は希望欄に○印を記入願います

| No. | 氏 名 | フリガナ | 生年月日 | 性別 | 大腸がん検査希望欄 |
|-----|-----|------|---------|----|-----------|
| 1 | | | S・H . . | | |
| 2 | | | S・H . . | | |
| 3 | | | S・H . . | | |
| 4 | | | S・H . . | | |
| 5 | | | S・H . . | | |
| 6 | | | S・H . . | | |
| 7 | | | S・H . . | | |
| 8 | | | S・H . . | | |
| 9 | | | S・H . . | | |
| 10 | | | S・H . . | | |
| 11 | | | S・H . . | | |
| 12 | | | S・H . . | | |
| 13 | | | S・H . . | | |
| 14 | | | S・H . . | | |
| 15 | | | S・H . . | | |

申込締切：10月13日（金）

申込先：東出雲町商工会 FAX（0852-52-2428）

※本用紙は必要に応じてコピーしてください。