

平成30年 2月23日

会 員 殿

(一社) 東京都トラック協会城東支部
副 支 部 長 浅野 利幸
労務厚生委員長 西野 毅

平成30年度健康診断「協和メディカル クリニック」のご案内について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、別途ご案内致しました、春の定期健康診断にてご紹介させて頂きました、「協和メディカルクリニック」における健康診断の受診につきまして、ご希望がされます場合には、下記にて予めお申し込みを頂きたく、お手配方宜しくお願い申し上げます。 敬 具

記

1. 診断日程：平成30年 4月 3日（火）～平成31年3月23日（土）
上記期間中の火曜日～土曜日（祝祭日除く）
尚、この他休業日がございますので、事前にお問い合わせ下さい。
2. 検診機関：医療法人社団 愛育会 協和メディカルクリニック
〒114-0001 江東区北砂2-15-40 TEL 03-3648-4166
3. 申込方法：
 - ・受診を希望される場合には、必ず支部事務局宛にご連絡をお願い致します。追って、専用の申込書並びに検診日程表をお送り致しますので、受診希望日の1週間前迄に、支部事務局宛FAX等にてお申込み下さい。
 - ・受診者の受付は午前中のみですので、申込時にご希望の時間を指定して下さい。※事前に申込みを頂いていない場合、受診できないことがあります。
4. 診断科目・受診料金（消費税込）：
同友会にて実施内容と同一（別添料金表をご参照下さい）
(注1) 受診料金のお支払については、後日「協和メディカルクリニック」より直接ご請求させて頂きます。
(注2) 東ト協本部より受診料の一部補助を予定しておりますので、支払終了後、支部事務局宛にお問合せ下さい。
5. 診断結果：検診機関より直接会員事業所に「健康診断結果のお知らせ」を郵送いたします。
 - ◎ 会場には駐車場がございませんので、他の交通機関をご利用下さい。
 - ◎ 申し込み、お問合せ先：城東支部事務局
電 話 03-3699-7083 FAX 03-3699-7098
メール totokyo-iyoto@festa.ocn.ne.jp

※城東支部ホームページにも案内を掲載いたします。

協和クリニック:A検診用

(34才までと36才~39才の方)

(一社)東京都トラック協会城東支部 平成30年度(春)健診受診申込書

会社名

住所

連絡先

No.	オプション	(フリガナ) 氏名	男女	生年月日(才)	受診日	希望受付時間
1		()		()		
2		()		()		
3		()		()		
4		()		()		
5		()		()		
6		()		()		
7		()		()		
8		()		()		
9		()		()		
10		()		()		
11		()		()		
12		()		()		
13		()		()		
14		()		()		
15		()		()		
16		()		()		
17		()		()		
18		()		()		
19		()		()		
20		()		()		

※本紙が不足する場合はコピーしてお申し込み下さい

※別途オプション検診を希望される方は、氏名の前のオプション欄にご希望の記号を記入して下さい

協和クリニック：B検診用 (35才と40才以上の方)

(一社)東京都トラック協会城東支部 平成30年度(春)健診受診申込書

会社名

住 所

連絡先

No.	オプション	(フリガナ) 氏 名	男 女	生年月日(才)	受診日	希望受付時間
1		()		()		
2		()		()		
3		()		()		
4		()		()		
5		()		()		
6		()		()		
7		()		()		
8		()		()		
9		()		()		
10		()		()		
11		()		()		
12		()		()		
13		()		()		
14		()		()		
15		()		()		
16		()		()		
17		()		()		
18		()		()		
19		()		()		
20		()		()		

※本紙が不足する場合はコピーしてお申し込み下さい

※別途オプション検診を希望される方は、氏名の前のオプション欄にご希望の記号を記入して下さい

※B検診項目：A検診項目＋血液検査(9種)＋心電図検査、腹囲検査