

**Aコース用** (34才までと36才～39才の方) :注

(一社)東京都トラック協会城東支部 令和 元年度(秋)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		受診番号 (記入不要)
					第1希望	第2希望	
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

注)本コースは上記対象年齢のうち、原則として医師が血液、心電図、腹囲検査を省略出来ると判断した方のコースです

**Bコース用** (35才と40才以上の方)

(一社)東京都トラック協会城東支部 令和 元年度(秋)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		受診番号 (記入不要)
					第1希望	第2希望	
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コース項目:Aコース項目+血液検査(9種)+心電図検査、腹囲検査