

# 健康診断受診者名簿

会社名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_ 様

FAX \_\_\_\_\_

|  | フリガナ<br>氏 名 | 性別  | 生年月日 | 受診希望日   | オプション | 備 考 |
|--|-------------|-----|------|---------|-------|-----|
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |
|  |             | 男・女 |      | AM / PM |       |     |

広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター  
( 広島健康管理・増進センター )

TEL 082-243-9601  
FAX 082-542-9607

|      |      |
|------|------|
| 予約画面 | 資料発送 |
|      |      |

# 健康診断受診者名簿

|     |   |     |         |
|-----|---|-----|---------|
| 会社名 | 株式会社 ○○○○                               |     |         |
| 住所  | 〒730-0000<br>広島市中区千田町○丁目○番○号<br>△△△ビル4F |     |         |
| TEL | 082-123-4567                            | 担当者 | 広島 花子 様 |
| FAX | 082-123-4568                            |     |         |

| フリガナ<br>氏名         | 性別                                   | 生年月日         | 受診希望日         | オプション | 備考 |
|--------------------|--------------------------------------|--------------|---------------|-------|----|
| ヒロシマ ハナコ<br>広島 花子  | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 昭 37. 11. 20 | AM<br>PM 4/10 |       |    |
| ヒロシマ タロウ<br>広島 太郎  | <input checked="" type="radio"/> 男・女 | 平 2. 11. 20  | AM<br>PM 5/25 |       |    |
| ヒロシマ イチロウ<br>広島 一郎 | <input checked="" type="radio"/> 男・女 | 昭 23. 11. 20 | AM<br>PM 9/3  |       |    |
|                    | 男・女                                  |              | AM<br>PM /    |       |    |
|                    | 男・女                                  |              | AM<br>PM /    |       |    |
|                    | 男・女                                  |              | AM<br>PM /    |       |    |
|                    | 男・女                                  |              | AM<br>PM /    |       |    |
|                    | 男・女                                  |              | AM<br>PM /    |       |    |
|                    | 男・女                                  |              | AM<br>PM /    |       |    |
|                    | 男・女                                  |              | AM<br>PM /    |       |    |
|                    | 男・女                                  |              | AM<br>PM /    |       |    |
|                    | 男・女                                  |              | AM<br>PM /    |       |    |

広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター  
( 広島健康管理・増進センター )

TEL 082-243-9601  
FAX 082-542-9607

|      |      |
|------|------|
| 予約画面 | 資料発送 |
|      |      |