

健康診断 のご案内



健康管理も重要な仕事です。この度、当所では標記健康診断を下記の通り実施いたします。

なお、「さわやか共済」に加入している事業所は、よりお得に受診いただけます！

実施日

7月22日 火
7月30日 水

番号	受付時間帯
①	8:30 ~ 8:50
②	9:00 ~ 9:20
③	9:30 ~ 9:50
④	10:00 ~ 10:20
⑤	10:30 ~ 10:50
⑥	11:00 ~ 11:20

※混雑解消の為、時間を区切って受付いたします。申込状況によっては、ご希望に添えない場合もございますのでご了承下さい。

※番号①②の受付時間帯（8:30 ~ 9:20）は大変混み合いますので、できるだけ番号③以降の受付時間帯でお申込み下さい。

※各受診日までに申込事業所様へ、受診者様の「確定（受付時間）のご案内（ご予約票）」をお送りさせていただきます。

会場

敦賀商工会館 6階ホール

※駐車台数に限りがありますので、お車でお越しの際はできるだけ乗り合わせでお越しください
ますようよろしくお願いいたします。

検診内容

内診／視力／聴力／胸部X線／検尿／肝機能／血中脂質／心電図

上記検診の他、LDL-コレステロール（LDL-C）／

ヘモグロビンA1c（Hba1c）／**腹囲測定** 労働安全衛生法に基づく診断（H20.4.1～施行）

受診料

1名につき8,500円（税込）
（内消費税772円）

共済の詳細は左記QRからチェック！
ご加入・ご不明点はお気軽にご連絡ください。



**さわやか共済
加入事業所限定！**

加入者1名につき7,000円（税込）（内消費税636円）

※10%対象

※おつりのないようお願いします。

※事業所ごとのお支払にご協力下さい。

**申込期日
申込方法**

7月22日のお申し込みは7月 7日 まで。

7月30日のお申し込みは7月15日 まで。



裏面申込書に必要事項をご記入の上、FAX 又は Google フォームよりお申込みください。

①注意事項① 当日は、朝食をとらずにお越し下さい。

※当日、体調不良の方は、受診をお断りする場合もございますので、あらかじめご了承下さい。

⇒当日、急遽ご欠席される場合は、必ず下記電話番号までご連絡をお願いいたします。

※診断の結果の通知には約1ヶ月ほどかかりますので、ご了承ください。

お問い合わせは

敦賀商工会議所 中小企業相談所 小林・勝田

〒914-0063 敦賀市神楽町2丁目1-4 TEL (0770) 22-2611 FAX (0770) 24-1311

E-mail tcci_soudan@tsuruga.or.jp URL <https://www.tsuruga.or.jp>

裏面の申込書に必要事項をご記入ください



「経営者・従業員」の健康診断申込書 (※8名以上の場合は当用紙をコピーしてください。)

※お申し込みは、右記のURLまたはQRコードからも可能です。 <https://forms.gle/d58HuWRgH53BU9CN9>

	フリガナ	生 年 月 日	年齢	性別	受診希望日 () 内に○印下さい	希望受付時間 番号を記入	
	氏 名					第1希望	第2希望
1		昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月22日() 7月30日()		
2		昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月22日() 7月30日()		
3		昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月22日() 7月30日()		
4		昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月22日() 7月30日()		
5		昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月22日() 7月30日()		
6		昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月22日() 7月30日()		
7		昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月22日() 7月30日()		

※全ての方に希望受付時間帯の番号を必ずご記入下さい。

上記のとおり 名 申し込みます。

さわやか共済加入事業所

@7,000円 × 名 = 円
(内消費税 636円)

さわやか共済未加入事業所

@8,500円 × 名 = 円
(内消費税 772円)

番号	受付時間帯
①	8:30 ~ 8:50
②	9:00 ~ 9:20
③	9:30 ~ 9:50
④	10:00 ~ 10:20
⑤	10:30 ~ 10:50
⑥	11:00 ~ 11:20

事業所名			
住 所			
代表者名			
事業所TEL		担当者名	

(※ご記入いただいた個人情報は、当健康診断の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。)

受診料のお支払方法 …… (下記①または②いずれかにし点を付けてください)

☐ ①受診日当日 受付にて現金でお支払い☐ ②受診後 指定口座へ振込み

(※8月15日金までにお振込ください。)

②「お振込」の場合の注意事項

※振り込み手数料は別途ご負担願います。
登録番号：T3210005006588※当所からの請求書発行は原則いたしません。
領収書をご希望の方はお申し出ください。

【振込先】 福井銀行 敦賀支店 普通預金 0011669

敦賀信用金庫 本店 普通預金 0080034

両口座とも名義人は ツルガシヨウコウカイギョ カイトウ オクイ タカシ
〔 敦賀商工会議所 会頭 奥井 隆 〕 です