

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14日(火)
7月27日(月)

番号	受付時間帯
①	8:30 ~ 9:20 (50分間)
②	9:20 ~ 10:00 (40分間)
③	10:00 ~ 10:40 (40分間)
④	10:40 ~ 11:20 (40分間)

※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ください。

※番号①の受付時間帯(8:30 ~ 9:20)は大変混みますので、できるだけ番号②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)

※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14日のお申し込みは7月1日(水)まで。
7月27日のお申し込みは7月13日(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がございますので、あらかじめご了承ください。

⇒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 会員サービス課 小林・雁子

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

E-mail kenkou_shindan@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/yxcjppvDiKLL9X6N9>

	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14日() 7月27日()		
2			昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月14日() 7月27日()		
3			昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月14日() 7月27日()		
4			昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月14日() 7月27日()		
5			昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月14日() 7月27日()		
6			昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月14日() 7月27日()		
7			昭和 平成 年 月 日生	才	男・女	7月14日() 7月27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) ※10%対象

さわやか共済未加入事業所

@8,500円 × 名 = 円

(内消費税772円) ※10%対象

番号	受付時間帯
①	8:30 ~ 9:20 (50分間)
②	9:20 ~ 10:00 (40分間)
③	10:00 ~ 10:40 (40分間)
④	10:40 ~ 11:20 (40分間)

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31日(月)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。 ※当所からの請求書発行は原則いたしません。
登録番号：T3210005006588 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シヨ カイトウ オクイ タカシ〔敦賀商工会議所 会頭 奥井 隆〕です