

香川労働基準協会 申込書

平成 年 月 日

- 入会を申し込みます。（入会は、支店・営業所など事業場ごとに入会をお願いします。）
- 健康診断受診を申し込みます。 該当する□に✓をつけて下さい。

事業場名	フリガナ
代表者氏名	フリガナ 印
所在地	(〒 -)
電話	() -
F A X	() -
担当者職氏名	
事業内容	
従業員数	名 (支店・営業所など事業場のパートタイマーの方などを含む人数)
一般定期健康診断	受診者数 名
特殊健康診断	<input type="checkbox"/> 有機溶剤 <input type="checkbox"/> 特定化学物質 <input type="checkbox"/> じん肺 <input type="checkbox"/> 石綿 <input type="checkbox"/> 振動 <input type="checkbox"/> 鉛 <input type="checkbox"/> 電離放射線 受診者数 名
その他参考事項	