

健康診断種別の確認方法(柏地区)

封筒に同封されている書類を確認し、ご自身の健康診断種別を確認してください。

① 問診票：【全受診対象者に同封】

事前に必要事項を記入してください。

問診票		受診日	02403		契約団体No: 契約-明細No: 種別-区分:
団体		受付番号		年齢	性別
所属	社員番号	生年月日			
氏名	健康診断コース	◎健康診断種別			
	共通ID 123456789012345678	対主種別	301	番号	

◎健康診断種別の記載が「雇入時健康診断」で、②は同封されていない場合
⇒雇入時または海外派遣労働者健康診断の対象者です。

予約地区は「柏3」を選択してください。

◎健康診断種別の記載が「教職員定期健康診断」で、②は同封されていない場合
⇒定期健康診断または特定業務従事者健康診断の対象者です。

予約地区は「柏1」を選択してください。

② 教職員健康診断受診票(A4用紙)：【特殊健康診断対象者のみ同封】

教職員健康診断受診票								受診日
健診項目								共通ID 0000000011111111
受付	便潜血	尿検査	歯科	血圧	産業医	心電図	腹囲	生年月日 1999.01.01
					氏名カナ トダ イサヲ
胸部XP	計測	視力	聴力	採血	診察	問診	集計	氏名漢字 東大 太郎
								主種別 定1特・特

⇒この書類が同封されている方は特殊健康診断の対象者です。

雇入時または定期健康診断と同時に特殊健診を実施します。

予約地区は「柏2」を選択してください。

※①問診票に次の記載がある方は歯科診察の対象者です。

歯科診察実施日に予約を取ってください。

あなたは歯科診察対象者です。同封書類を確認の上、早めに健康診断の予約をしてください。

You are required to have a dental examination. Please read the enclosed documents carefully and make an appointment as soon as possible.