令和８年度 中城村商工会 会員健康診断申込書

健診日：令和８年１２月１６日（水）９時～

申込先：中城村商工会　FAX：098-895-2166　TEL：098-895-2136

申込締切：１１月９日（月）午後５時まで　／　本申込書をFAXまたは商工会窓口へご提出ください。

事業所名		代表者名	
所在地（郵送先）			
連絡先（電話）		健診担当者名	

氏名は外国籍の方もフルネームでご記入ください。

生年月日は西暦で記入（例：1980/4/1）。15名を超える場合は、この用紙を追加してください。

記入方法：受診希望の項目に「〇」を記入してください。

No.	受診者氏名	フリガナ	生年月日（西暦）	性別	定期健康診断 8,800円	オプション（希望者） 大腸がん検査 便潜血2日法 1,870円	オプション（希望者） 前立腺がん検査 PSA（40歳以上男性） 2,200円
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

※問診票、請求書等は後日、（一財）沖縄県健康づくり財団から郵送されます。

※オプション検査は希望者のみ・別料金です。