

振興会／指導課 行き (FAX : 089 - 956 - 2188)

..... 2019年度 第2回 有機溶剤健康診断受診申込書

【申込締切】 今治、新居浜、西条会場：令和元年12月13日(金)
その他の会場：令和2年 1月17日(金)

《事業場の情報》

認証番号	事業場名	希望する会場
70 -		

《使用する溶剤の情報》 ↓↓ 該当する溶剤に、○印をしてください ↓↓

トルエン	エチルベンゼン	スチレン	メチルイソブチルケトン	ナフタレン	キシレン

《受診される方の情報》

(フリガナ) 氏名	生年月日	性別
()		男 ・ 女
()		男 ・ 女
()		男 ・ 女
()		男 ・ 女
()		男 ・ 女

・ ご記入いただいた個人情報は、(公財)愛媛県総合保健協会への健康診断の申し込みを目的として適切に取り扱います。

・ この申込書は、健診の日まで保管しておいてください。