

ドライバー健康診断（直接受診）申込書

【北海道労働保健管理協会 白石健診センター】専用用紙

(公財) 北海道労働保健管理協会 殿

(FAX 011-862-5134)

住 所 _____
 会 社 名 _____
 代表者名 _____
 電話番号 _____
 検査結果 _____
 送付希望住所 _____

保有車両数 _____ 両 常時選任運転者数 _____ 人
 (被けん引車除く)

ドライバー健康診断を下記のとおり申込みます。

記

1. 受診の希望

会場：北海道労働保健管理協会 白石健診センター

日程： 月 日 ~ 月 日

《土・日・祭日を除き AM8:40~11:10 PM1:00~2:50受付》

定期健診 _____ 名 深夜業健診 _____ 名

2. 希望者名簿 《年齢起算日：令和7年3月31日》

受診する方に○印	フリガナ氏名	生年月日	性別	受診する方に○印	フリガナ氏名	生年月日	性別
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女
定期・深夜業		S H . . .	男 女	定期・深夜業		S H . . .	男 女

※ 希望種別（定期健診・深夜業健診）、フリガナ、生年月日、性別は必ず記入してください。