

特殊健診のご案内(令和元年度)

主 催：春日井商工会議所建設業部会・製造業部会 健診機関：一般財団法人 公衆保健協会

会員企業を対象に特殊健診を実施いたします。有機溶剤検査は、労働安全衛生法において半年に一度の実施が義務づけられています。是非受診いただきますようご案内申し上げます。

実施日	検査受付時間	実施場所
12月11日(水)	13:30~14:30 ※15分刻みの予約受付です。	商工会議所 1階 小会議室

検査内容	検査項目	金額(税込)	
		一般事業所	当所労働保険 事務組合加入事業所
有機溶剤基礎検査	尿検査(尿蛋白)・問診など	3,500円~	3,080円~
	〔※対象溶剤1種類ごとに費用が発生致します。例:トルエン・キシレン・ノルマルヘキサンなど。 また、キシレンを受診される方で、溶剤にエチルベンゼンが1%以上含まれている場合は 特定化学物質の検査が必要です。〕		
特定化学物質健診	血液検査・診察及び問診など ※検査する化学物質により、健診項目が変わります。	3,500円	3,080円

【受診結果通知】健診後1ヶ月程度で郵送にて健診結果をお知らせいたします。

お急ぎの方は下記申込書備考欄に「健診結果急ぎ」とご記入下さい。

【受診料支払方法】健診費用は、請求書を健診結果に同封させていただきます。

【申し込み期日】11月11日(月)

【連絡先】春日井商工会議所 事業推進課 TEL(0568)81-4141



特殊健診申込書

FAX: 0568-81-3123

事業所名			
住 所			
T E L		F A X	
担当者名		Q. 当所労働保険 事務組合に加入 されていますか (該当に☑印)	<input type="checkbox"/> 加入している
第1希望	時 分		<input type="checkbox"/> 一人親方組合に加入
第2希望	時 分		<input type="checkbox"/> 加入していない
			<input type="checkbox"/> わからない

(フリガナ) 受診者氏名	生年月日 (西暦で記入)	年 齢	性別	希望に○印を付けて下さい	
				有機溶剤検査	特定化学物質
1	西暦 年 月 日		男・女		
2	西暦 年 月 日		男・女		
3	西暦 年 月 日		男・女		
備 考	※どの溶剤・物質を使用しているかご記入下さい				

※用紙が足りない場合は、コピーしてご使用下さい。ご記入いただいた情報は、健診の連絡・健診結果の通知等目的以外に利用いたしません。なお、受診機関とは業務委託契約を締結し、個人情報保護は適切に管理します。