

【巡回健診】お問い合わせフォーム

送信先 E-mail: fma-syougai@fmed.jp または FAX: 084-999-3339
 (福山市医師会健診センター 企画渉外担当行)

フリガナ			
事業所名			
担当者名			
住所	〒		
TEL番号	- -	FAX番号	- -
E-mail			
受診予定人数	()名		
予定されている健診内容	定期健診 ・ 協会けんぽ生活習慣病予防健診 ・ 組合健診 特殊健診* ・ 行政指導による健診** ・ その他()		
*特殊健診の場合の内容	有機溶剤 ・ 特定化学物質 ・ じん肺 ・ 石綿 ・ 鉛 電離放射線 ・ その他()		
**行政指導による健診の場合の内容	重量物 ・ 騒音 ・ 情報機器作業 ・ その他()		
健診希望時期	() ~ ()月頃 ・ 空いていればいつでも良い		
健診希望日数	()日		
健診希望時間帯	午前 ・ 午後 ・ どちらでも可		
現在受診されている健診機関名			
質問・要望など			

※お問合せ内容を確認後、折返しこちらの担当者よりご連絡をさせていただきます。
 内容によってはご希望に添いかねる場合もございますのであらかじめご了承ください。