

# お申込み方法



日程表から会場を  
選ぶ

- ・「会場健診日程表」からご希望の日程と会場をお選びください。

会場健診申込書を  
記入

- ・会場健診申込書に必要事項を記載してください。
- ・フォーマットは、お知らせページからダウンロードをお願い致します。

会場健診申込書と  
対象者一覧を送付

- ・FAXもしくはメールにてお送りください。  
送付先：神奈川県労働衛生福祉協会 事業運営部  
FAX：046-262-9511  
mail：info-kk@rfk.or.jp
- ※全国健康保険協会様より、届いている「対象者一覧」も合わせてお送りください。

弊会より検査キット  
送付

- ・申込書を受領後、健診日の2週間～10日前までに受診票や検査キットを指定住所へお送りいたします。

健診当日

- ・各会場にて実施。

【お問い合わせ先】 一般財団法人神奈川県労働衛生福祉協会

受付時間 8：30～17：00 TEL：046-262-8155 FAX：046-262-9511

mail：info-kk@rfk.or.jp

※土日・祝日、時間外のお問い合わせの対応は、翌営業日以降となりますのでご了承ください。