

令和 年 月 日

入 会 申 込 書

公益社団法人全国労働衛生団体連合会会長 殿

(団体名)

(所在地)

〔(電 話) — — 〕

(代表者氏名) _____ 印

このたび当団体は貴連合会正会員として入会いたしたいので、下記書類を添え入会を申し込みます。

記

1. 寄付行為又は定款
2. 組織機構及び役員名簿
3. 事業計画及び収支予算書
4. 代表者略歴
5. 付帯調査票

全衛連入会申請付帯調査票

| | | | | | | | |
|------------|-------|--|--|--|--|--|--|
| 申請 機関 | 機関コード | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | |
| 本票記載責任者職氏名 | | | | | | | |

1. 機関の沿革

(1) 設立の趣意と今日に至るまでの経過

(2) 次に掲げる設立等の年月日

| | | | | |
|----------------------|-------|---|---|---|
| ア. 設立 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| イ. 法人許可 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| ウ. 健診業務開始 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| エ. 総合精度管理事業参加 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| オ. 労働衛生サービス機能評価認定 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| カ. 作業環境測定機関登録 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| キ. THPサービス機関の名簿搭載 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| ク. 労災保険二次健診等給付医療機関指定 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |

2. 医療施設の概要（併設医療機関を含む）

| 区分 | 1 | 2 | 3 |
|-------------|---|---|---|
| 名 称 | | | |
| 所 在 地 | | | |
| 管理医師 氏 名 | | | |

3. 健康診断関係業務従事者職員数（平成 年 月 日現在）

| 区 分 | 常 勤 | 非 常 勤 | 合 計 |
|-----------|------|-------|------|
| 医師 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 保健師 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 看護師・准看護師 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 放射線技師 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 臨床検査技師 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 作業環境測定士 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 管理栄養士・栄養士 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 健康運動指導士 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 総務・経理事務職 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 営業・渉外事務職 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 情報処理事務職 | ()人 | ()人 | ()人 |
| システム技術担当 | ()人 | ()人 | ()人 |
| その他 | ()人 | ()人 | ()人 |
| 合計 | ()人 | ()人 | ()人 |

注1：()内は兼務職員数で内数。

注2：非常勤には、アルバイト、パート等を含む。

4. 健康診断等の実施数と事業収入（平成 年度）

| 種 類 | | 実施人数 | 事業収入 (単位：千円) | 備 考 |
|------------------|------------|------|-----------------|------------|
| 産業 保健 健診 | 一般健康診断 | | | |
| | 特殊健康診断 | | | |
| | 生活習慣病付加健診 | | | |
| | 人間ドック(労働者) | | | |
| | 健康測定 (THP) | | | |
| | 作業環境測定 | | | |
| | その他 | | | 労災二次等 |
| | 小計① | | | |
| 住 民 健 診 | 住民健診 | | | 健康診査、がん検診等 |
| | 人間ドック(一般) | | | |
| | その他 | | | |
| | | 小計② | | |
| 学校健診③ | | | | |
| 合 計 (①+②+③) | | | | |

注1：申請の前年度の実績を記入。

注2：特殊健診には、鉛・有機溶剤健診、じん肺健診、VDT健診、腰痛健診が含まれる。

注3：健康診断等の標準料金表を添付のこと。

5. 全衛連に入会する目的・動機

6. 主要なユーザー企業・健保組合・団体

7. 主な加入団体（学会・医師会・その他）