

関西文紙情報産業健康保険組合 加入事業所  
生活習慣病健診 申込書

御中 平成 年 月 日

(受診される健診機関名称をお書きください。)

事業所保管分の健診結果を ( 希望する ・ 希望しない ) 必ずご記入ください。  
なお、希望するに をされた方は、別紙【健診結果依頼書】も一緒にご提出ください。

、下のとおり生活習慣病健診 \_\_\_\_\_ 名(内訳:男性 \_\_\_\_\_ 名、女性 \_\_\_\_\_ 名) を申込みます。

事業所名		事業所番号	
所在地	〒		
担当		T E L	

健保証 番号	フリカ ナ	性別	生年月日	予約年月日	備考
	氏名				
			. .	H . .	
			. .	H . .	
			. .	H . .	
			. .	H . .	
			. .	H . .	
			. .	H . .	
			. .	H . .	
			. .	H . .	
			. .	H . .	

この申込書に係る個人情報は、生活習慣病健診申込以外に使用することはありません。

健診申込書は必ず、健康保険組合へ郵送、又はFAXしてください。