

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

直接各センターに電話で予約したあと、記入してください。

健康診断 新長堀診療所

御中 平成 22 年 8 月 1 日

(受診される健診機関名称をお書きください。)

必ずどちらかを丸で囲んでください。
希望する場合は健診結果発行依頼書の提出が必要

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。

以下のとおり生活習慣病健診 3 名(内訳:男性 1 名、女性 2 名) を申込みます。

事業所名	<u>× × 株式会社</u>	事業所番号	<u>998</u>
所在地	<u>〒 542-0061 大阪市中央区 × × × 町 × 丁目 × 番 × 号</u>		
担当	<u>組合</u>	T E L	<u>06-6765-</u>

健保証番号	フリカナ氏名	性別	生年月日	予約年月日	備考
<u>1199</u>	<u>ケンコウ 健康 × ×</u>	<u>男</u>	<u>S</u> H <u>42 . 1 . 2</u>	<u>H 22 . 9 . 15</u>	
<u>1111</u>	<u>ホケン 保険</u>	<u>男</u>	<u>S</u> H <u>42 . 3 . 4</u>	<u>H 22 . 9 . 18</u>	
<u>111</u>	<u>クミアイ 組合</u>	<u>男</u>	<u>S</u> H <u>40 . 5 . 6</u>	<u>H 22 . 9 . 18</u>	
			S H . .	H . .	
			S H . .	H . .	
			S H . .	H . .	
			S H . .	H . .	
			S H . .	H . .	
			S H . .	H . .	

番号順よりも
予約日ごとに
並べてください。

35歳未満の方の受診は、
負担金が変わります。

予約日昇順に
並べてください。

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。