

常務理事	部長	課長	係員

一泊人間ドック申込書

保険証の記号・番号	記号	51	番号	9
事業所名	株式会社			
フリガナ	ケンボ ハナコ			
受診者名	健保 花子			男・ <input checked="" type="radio"/> 女
生年月日	T・ <input checked="" type="radio"/> S 45年 5月 1日			
現住所	〒 542-0061			
	大阪市中央区安堂寺町×番×号			
				自宅TEL 06-6765-

"T" (大正) か
"S" (昭和) の
どちらかに丸を
つけてください。

受診予約病院 病院

受診予約年月日 平成 17年 6月 1日 (水)

利用料金(受診者負担金)は、健診機関により異なります。
申し込みの際、お尋ね下さい。
満35歳以上の被保険者及び被扶養者に限ります。

この申込書に係る個人情報は、一泊人間ドック申込以外には使用することはありません。