

令和3年度 会員企業従事者対象 健康診断申込書

事業所名	
ご住所	〒 -
電話番号	
FAX番号	
E-mail(メールアドレス)	
保険証記号(協会けんぽ)	
ご担当者様	

上記のご住所に問診票・健診結果・請求書を送付させていただきます。

コース	金額 税込	受診者数を記入してください
A. 定期健康診断	¥5,720	名
B. 生活習慣病予防健診		名

ご不明な点がございましたら、お電話にてお問い合わせください。

松阪市健診センター ☎0598-23-7561

※下記の必要事項にご記入していただき、伊勢商工会議所 3階 事務局 総務課へご持参ください。

氏名(フリガナ)	性別	保険証番号	生年月日	コース	※オプション	受診希望日
ケンシン タロウ	男	個人番号を記載	1985/4/1	Ⓐ・B	ア、イ	11 / 1
(例)健診 太郎						①
				A・B		/
				A・B		/
				A・B		/
				A・B		/
				A・B		/
				A・B		/
				A・B		/
				A・B		/
				A・B		/
				A・B		/

※オプション検査はア～ウをご記入ください。

※受診希望日は希望日と①～⑥の時間帯をご記入ください。

御請求書は、後日郵送させていただきますので到着後1か月以内に健診機関へお振込みください。