

令和4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 | |
| 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下さい |
|--------------|--------|--------------|
| A. 定期健康診断 | ¥6,270 | 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下さい。

松阪市健診センター TEL0598-23-7561

| 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 (例)健診 太郎 | 男 | 個人番号を記載 | S63.4.1 | A・ B | イ、ウ | 11 / 7 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下さい。