

東温市商工会 会員

健康診断受診申込書

申込締切：8月20日（金）

事業所名：_____

所在地：〒_____

電話番号：_____

担当者：_____

東温市商工会 行き

FAX:089-964-3938

	健康保険被保険者証(協会けんぽ)			フリガナ		性別	生年月日(和暦)	検査種別			オプション検査の希望 項目をご記入下さい。	センター希望
	保険者 番号	記号	番号	氏名	T S H			定期健診	生活習慣病健診			
								T03	胃受けない	胃受ける		
例	1380013	8050337	10	ケンシン タロウ 健診 太郎	男	T S H	47年10月10日			○	前立腺がん検査	
1					男女	T S H	年 月 日					
2					男女	T S H	年 月 日					
3					男女	T S H	年 月 日					
4					男女	T S H	年 月 日					
5					男女	T S H	年 月 日					

※1 健康保険被保険者証枠内の保険者番号・記号・番号は、協会けんぽ加入者のみご記入下さい。(国保等の加入者は、ご記入不要です。)

※2 検査種別欄には、検査項目表から受診者毎の該当コースを選び、該当欄に○印をご記入下さい。

※3 オプション検査の希望項目は、様式3の「オプション検査(東温市商工会用)」からお選び下さい。

※4 9月24日(金)以外の日、または当日実施出来ないオプションを併せて希望する方がいる場合は、センター希望欄に○印をご記入下さい。

※5 9月24日(金)の受診時間は先着順とさせていただきます。

※6 用紙が足りない場合は、コピーしてお申し込み下さい。