

健康診断申込書

事業所名 _____
 住所 _____
 電話番号 _____
 FAX番号 _____
 ご担当者名 _____

希望時間

- ① 8:00～8:50 ④11:00～11:15
 ② 9:00～9:50 ⑤13:00～14:00
 ③10:00～10:50

※希望日時は日程表をご確認の上ご記入ください。

定員に達している場合は日時のご変更をお願いすることがありますので、ご了承ください。

※保険証枝番は番号がある場合のみご記入ください。

※特殊健診で有機溶剤を受診希望の方は、備考欄に溶剤名の記入をお願いします。

※けんぽ一般健診は④⑤選択不可

フリガナ 氏名	生年月日		保険者番号	保険証記号	保険証番号	希望日	希望時間	希望健診コース	オプション					特殊健診			備考			
	年齢	性別	保険者名称		保険証枝番				胃部 X線	胃カ メラ	大腸 がん	エコ ー	セ ット	エ コー	有機 溶剤	E B		じん 肺	騒音	情報 機器
記入例 サガ タロウ 佐賀 太郎	1965年4月2日		*****	*****	*****	4/5	②	けんぽ一般健診・定期健診 特殊健診・その他()		○						○				トルエン
				記号	番号	/		けんぽ一般健診・定期健診 特殊健診・その他()												
				記号	番号	/		けんぽ一般健診・定期健診 特殊健診・その他()												
				記号	番号	/		けんぽ一般健診・定期健診 特殊健診・その他()												
				記号	番号	/		けんぽ一般健診・定期健診 特殊健診・その他()												
				記号	番号	/		けんぽ一般健診・定期健診 特殊健診・その他()												