

健康診断申込書

下記の必要事項をご記入の上、送信してください。 (FAX 0968-41-9007)

| | | |
|--------------|-----|-----|
| フリガナ 事業所名 | 担当者 | TEL |
|--------------|-----|-----|

(※)健診コースをご記入いただく皆様へ
協会けんぽ付加健診(対象年齢は年度年齢40歳または50歳に該当する方)をご希望の場合は、健診コースの付加健診の欄に必ず○を記入してください。原則お申込み後の変更はできません。

※保険証情報について、協会けんぽの補助を利用した健康診断及びオプションをご希望の場合は、必ず保険証情報が必要となります。

| 保険証情報※ | | フリガナ | | 性別 | 生年月日 | 住所 | (※) 健診コース ○を付けてください | | | | | オプション及び有機溶剤名・特定化学物質名 | 希望日 | 希望時間 (○で囲んでください。) |
|----------|-------|------|---------|-----|------|----|---------------------|------------|-----|-----|----|----------------------|-----|----------------------|
| ○をつけて下さい | 保険者番号 | 氏名 | 協会けんぽ健診 | | | | 一般健診 | 40・50歳付加健診 | 労安法 | 雇入れ | 深夜 | | | |
| 協会本人 | 記号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第1 | 8:00 8:30 |
| その他 | 番号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第2 | 9:00 9:30 |
| 協会本人 | 記号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第1 | 8:00 8:30 |
| その他 | 番号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第2 | 9:00 9:30 |
| 協会本人 | 記号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第1 | 8:00 8:30 |
| その他 | 番号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第2 | 9:00 9:30 |
| 協会本人 | 記号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第1 | 8:00 8:30 |
| その他 | 番号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第2 | 9:00 9:30 |
| 協会本人 | 記号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第1 | 8:00 8:30 |
| その他 | 番号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第2 | 9:00 9:30 |
| 協会本人 | 記号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第1 | 8:00 8:30 |
| その他 | 番号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第2 | 9:00 9:30 |
| 協会本人 | 記号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第1 | 8:00 8:30 |
| その他 | 番号 | | | 男・女 | | | | | | | | | 第2 | 9:00 9:30 |

●ご意見・ご要望等ありましたらご記入ください

【お問合せ先】
菊池養生園保健組合 菊池広域保健センター
TEL 0968-41-8993 FAX 0968-41-9007
mail kenshin@yojoen.or.jp
担当：益崎・矢ヶ部