

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	加計株式会社 〇〇〇 株式会社 〇〇〇	担当者	健診
--------------	---------------------------	-----	----

(※)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〇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※			フリガナ		性別	生年月日	住 所	協会けんぽ健診					オプション及び 別紙項目・料金一覧表 参照	希望日	希望時間	
〇をつけて 下さい	番号	01430016	氏 名	一般 健診				付加 健診 40・ 50歳	労 安 法	雇 入 れ	深 夜	特 殊 健 診 (単 独 受 診)				
協会本人	記号	11111111	ケンシン ハナコ	男・ 女	S22. 02. 22	熊本県菊池市泗水町吉富〇〇	〇						乳腺エコー・腹部	第2	7月2日	9:00 9:30
その他	番号	1	健診 花子	男・ 女												
協会本人	記号		ケンシン タロウ	男・ 女	H2. 03. 01	熊本県菊池市泗水町吉富〇〇			〇				キシレン	第1	7月3日	8:00 8:30
その他	番号		健診 太郎	男・ 女										第2	7月4日	9:00 9:30
協会本人	記号		ケンシン ジロウ	男・ 女	S55. 06. 01	熊本県菊池市泗水町吉富〇〇				〇				第1	7月5日	8:00 8:30
その他	番号		健診 次郎	男・ 女										第2	7月6日	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

予約日は、申し込み日の3週間先からの
ご案内になります。
健診ご希望日・時間を第2希望までご記
入ください。

該当する健診コースへ〇印をご
記入ください。
付加健診ご希望の場合は、必ず
〇をご記入ください。

特殊健診を受診される場合は、
その他検査欄へ有機溶剤名・特定
化学物質名等をご記入下さい。
(一般健診と同時実施も可能です。)
オプションはオプション検査項目一
覧をご確認ください。

●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