

一般定期健康診断・生活習慣病予防健診申込書

令和2年 月 日

申込締切日：7月20日(月)

期限厳守

事業所名 _____ 所在地 _____

電話番号 _____ F A X _____ 担当者名 _____

※受診される区分・希望日に○をつけて下さい。

受付 番号	申込 番号	ふりがな 受診者名	性別	生年月日	受診区分				受診希望日					備考
					一般定期健診	被保険者 診(協会けんぽ 生活習慣病健 診)	生活習慣病健 診(実費)	特殊健診	24 日	25 日	26 日	27 日	28 日	
	1			昭和 年 月 日 平成										
	2			昭和 年 月 日 平成										
	3			昭和 年 月 日 平成										
	4			昭和 年 月 日 平成										
	5			昭和 年 月 日 平成										
	6			昭和 年 月 日 平成										

※不足の場合はコピーしてお使い下さい。(本会 HP の新着情報にも本健診案内のページがありますので、そちらからもダウンロードできます。)

※申込状況により、ご希望の日程に添えない場合がありますので、あしからずご了承ください。(日程調整については実施機関より連絡があります。)

※健康保険を協会健保で成立をしている事業所は、

補助対象者が印字された「全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧」を必ず提出して下さい。(FAX 可)