

## 健診申込書

(事業所所在地)

〒 -

(事業所名称)

左記と連絡先が別の場合(支店・  
営業所)は、記入してください。  
所在地 〒 -

健康保険被保険者証の 保険者番号	健康保険被保険者証の 記号

担当者名

支店名  
(営業所名)

電話番号

担当者名  
電話番号

FAX番号

当院ID 入力不要	被保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類のを ○で囲んでください	第1希望日	第2希望日	備考
例	12	ノオガタ ハナコ 直方 花子	女	S50.9.10	生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	12月12日(月)	12月15日(木)	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	
					生活習慣病予防健診 (胃カメラ・胃透視) ・ 定健Aコース ・ 雇用時健診	月 日( )	月 日( )	

【 FAX送信先 : (0949)24-1302 】

社会保険 直方病院 健診センター TEL (0949)22-1215