

定期健康診断申込書 記入上の注意事項

～注意事項～

- * 申込書を紛失された場合は、様式をインターネットからダウンロードすることができます。
- * 申込書に必要事項を記入されましたら、写しをとり、控えとして保管してください。

定期健康診断申込書

○ 申込用紙が不足する場合は、多可町商工会のホームページから、エクセルシートをダウンロードし、ご利用ください。

(注意：希望日時は下記「受診スケジュール」を参考に番号で記入ください)

No.	氏名	フリガナ	生年月日	年齢 (R8.3.31時点)	性別	受診コース			追加オプション			保険証記号	保険証 番号	希望日時 (左下の表の 番号記入)
						A	B	C	胃部 レントゲン	有機 溶剤	その他 (じん肺・鉛)			
例	多可 花子	タカ ハコ	1980/11/11	45	女性		○					12345678	90	(15)
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

希望日時は左下の「受診スケジュール」を参考に

「受診スケジュール」

9月	①9:00～10:00	②10:00～11:00	③11:00～11:40	④13:30～14:30	⑤14:30～15:10
25日	人	人	人	人	人
26日	⑥9:00～10:00	⑦10:00～11:00	⑧11:00～11:40	⑨13:30～14:30	⑩14:30～15:10
	人	人	人	人	人
29日	⑪9:00～10:00	⑫10:00～11:00	⑬11:00～11:40	⑭13:30～14:30	⑮14:30～15:10
	人	人	人	人	人

「請求書送付先・内容確認連絡先（ゴム印可）」

住 所	
事業所名	
代表者名	
電 話	
担当者名	
健康保険	協会けんぽ（ 名 ） ・ 協会けんぽ以外（ 名 ）

Email : h-ootsubaki@taka-cho.jp FAX 32-1699(多可町商工会)

この欄は、「協会けんぽ」から問合せをする場合にのみ使用します。
※ 任意継続の方は、記載の必要がありません。

「有」を○で囲んでください。

今回の実施予定日(9月25日,26日,29日)のうち、受診希望日を記入してください。

多可町商工会
電話:0795-32-2161 / F A X:0795-32-1699