

定期健康診断申込書

○ 不足する場合は、この用紙を複写して使用してください。また、多可町商工会のホームページから、データで申し込みできる便利なエクセルシートがダウンロードできます。

No.	氏名	フリガナ	生年月日	年齢 (R4.3.31 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
						A	B	胃部 レントゲン	有機 溶剤	その他 (じん肺・鉛)		
1			S・H . .		男・女							
2			S・H . .		男・女							
3			S・H . .		男・女							
4			S・H . .		男・女							
5			S・H . .		男・女							
6			S・H . .		男・女							
7			S・H . .		男・女							
8			S・H . .		男・女							
9			S・H . .		男・女							
10			S・H . .		男・女							

《受診スケジュール》

9月	9:00~10:00	10:00~11:30	13:30~14:15	14:15~15:00
21日	人	人	人	人
9月	9:00~10:00	10:00~11:30	13:30~14:15	14:15~15:00
22日	人	人	人	人

受診時間帯別の予定人数を記入してください。変更があってもご連絡いただく必要はありませんが、午前・午後ともに前半は例年混雑しますのでご了承ください。

《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)