

健康診断申込書

事業所カナ	
事業所名 (※必須項目)	

【注意】 当診療所が作成する書類(請求書・健診結果書等)に表示される事業所名となります。正式名称(法人名等)をご記入ください。

所在地 (※必須項目)	〒
----------------	---

【注意】 当診療所からの発送物(請求書・健診結果書等)の送付先となります。所在地以外に送る場合は、下段へ住所をご記入ください。
尚、発送物の送付先が2ヶ所以上となる場合は、お手数ですがお電話にてご連絡ください。

〒

電話番号 (※必須項目)	() -	FAX番号 (※必須項目)	() -
-----------------	-------	------------------	-------

代表者名		在籍人数		名
------	--	------	--	---

※下記項目をご記入ください。(※必須項目)

健診予定者情報					健康診断項目			健診地区	
No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	※下記の健診項目に○をつけて下さい。 ※その他の場合、検診項目を空欄に記入下さい。			※希望地区を下記へ記入下さい。	
例	健診 太郎	ケンシン タロウ	男	昭和60年12月30日	法定健診	生活習慣病	その他	有機溶剤健診(トルエン)	諫早
1			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
2			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
3			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
4			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
5			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
6			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
7			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
8			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
9			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
10			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
11			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
12			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
13			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
14			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		
15			男・女		法定健診	生活習慣病	その他		

※生活習慣病予防健診を受診される場合、「生活習慣病予防健診対象者一覧(協会けんぽ送付)」の提出をお願いします。