

健康診断申込書

①集合健診

希望月日	第一希望		AM	・	PM	・	時間希望なし
	第二希望		AM	・	PM	・	時間希望なし

日程の調整について要望がございましたら、レ点または直接御記入ください。

- 全員同日、同時間での受診を希望
- 全員同日、時間をずらしての受診を希望
- 複数日に分かれての受診を希望

その他

※ご希望の調整を保証するものではありません。

※指定時間での受診を希望される場合は、お早目にお申込みください。

受診人数		名		
内 訳	一般健康診断	名	※うち胃部X線検査対象者	名
	特殊健康診断	名	その他	名

一般健康診断と特殊健康診断のどちらも受診する場合、内訳へはそれぞれの人数を記入ください。

②巡回健診 ※お申込人数によっては、集合健診をお願いする場合がございます。

希望月日	第一希望	
	第二希望	

受診人数		名		
内 訳	一般健康診断	名	※うち胃部X線検査対象者	名
	特殊健康診断	名	その他	名

一般健康診断と特殊健康診断のどちらも受診する場合、内訳へはそれぞれの人数を記入ください。

【申込者】

事業所住所 および 事業所名	〒		
電話番号		FAX番号	
担当者氏名			申込年月日
健康保険組合			年 月 日

※健康保険組合の補助を利用しない場合、健康保険組合は記入不要です。