## 一翌会

## 東京府中健診クリニック 宛



## FAX 042-363-5517

【むさし府中商工会議所会員専用 協会けんぽ所属事業所健診申込書】

保険者 番号			保険証 記号	2		
フリガナ						
事業所名					会員番号	
住所	<b>〒</b> −	=				
送付先						
TEL			FAX			
健康診断の申込みには 業所宛に送付される事 承諾を得ている。	事 責任者名			ED		

健康保1		00000	<ol> <li>本人(被保険者)のみ受診可能です。</li> <li>記号</li> </ol>
氏名 生年月日 性別 資格取得年月日	能导 000000000 特別 知 協会 太郎 平成 0 年 0 月 00 日 男 令和 0 年 0 月 00 日	見	3 番号 4 保険者番号
保険者名称	○ 株式会社 0:0 0:0[0:0:0]0] 全国健康保険組合 ○○支部 ○○区○○番地	Ep	

## ★★ ご注意事項 ★★

- ① オプション欄以外はすべて必須項目となります。忘れずにご記入ください。
- ② 女性受診者の方は、生理期間を避けた日程にて調整願います。
- ③ 男性健診日(月·水·金曜日)/女性健診日(火·木·土曜日)
- ④ 受診希望日は、お申込日より3週間後以降の日程を設定ください。
- ⑤ 受診スタート時間は、コースにて指定があります。(当クリニックにて指定をさせて頂きます)

一般健診(胃あり)・・・・・ 8:30~10:30 / 13:30~14:00

定期健診(胃検査なし)・・13:30~15:00

(スタート時間は30分刻みです)

			,										
No.	保険証 番号	フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日				コース(どちらかに″○″)	オプション	希望日			決定日 (医療機関用)
_			男・女	S	年		8-	一般健診(35歳以上)		第一希望	月	日	
1			一 男・女	Н		月		定期健診		第二希望	月	日	
2	2	男・女	S · H	年	月日		一般健診(35歳以上)		第一希望	月	日		
2		カ・ダ				日一	定期健診		第二希望	月	B		
3	2		男・女	S ·	年	月	日一	一般健診(35歳以上)		第一希望	月	日	
				H				定期健診		第二希望	月	日	
4	4		 男・女	S .	年	月	日一	一般健診(35歳以上)		第一希望	月	日	
Ľ				Н	H <sup>#</sup>	73 [		定期健診		第二希望	月	日	
5	5		男・女	s •	年	月	日一	一般健診(35歳以上)		第一希望	月	日	
				Н	<del></del>	/3	Ц	定期健診		第二希望	月	B	
6	6		男・女	s •		月	日一	一般健診(35歳以上)		第一希望	月	日	
Ĺ			23 2	H	<del></del>	/-3	Ц	定期健診		第二希望	月	В	
7	7		男・女	S .	年	月	日一	一般健診(35歳以上)		第一希望	月	日	
				Н	<del></del>	/3		定期健診		第二希望	月	日	
8	8		_ 男・女	s •	年	月	日一	一般健診(35歳以上)		第一希望	月	В	
				Н	+	/-3		定期健診		第二希望	月	日	
9			男・女	s ·	年	月		一般健診(35歳以上)		第一希望	月	日	
				Н	<del>+-</del>	/-3		定期健診		第二希望	月	日	
10	<u> </u>	男・女	s •	年	月	日一	一般健診(35歳以上)		第一希望	月	木		
			Н	+ A	73		定期健診		第二希望	月	金		

※ご記入いただいた情報は、健診機関及びむさし商工会議所で、健康診断の受付・連絡・健診結果の送付のために利用するほか、各種連絡・情報提供のために利用いたします。 ※申込み人数が多く、上記に書きされない場合はコピーしてご利用いただくか、専用フォーマットに入力しメールにてお送りください(専用フォーマットについては提携先:一翠会までお問い合わせください)