

2024年度 定期健康診断・協会けんぽ「生活習慣病予防健診」会員健康診断申込書①

- 【申込方法】 下記申込書がウロド、必要記入箇所にご記入の上、FAXにてお申込み下さい。
- 【健診当日】 マスク着用を推奨しています。受付時間の厳守にご協力をお願いします。
※37.5℃以上の発熱のある方、嗅覚・味覚の低下といった症状のある方等をご遠慮下さい。
- 【受診結果通知】 受診結果は、1ヶ月程度で郵送します。
- 【受診料支払方法】 請求書を受診結果に同封し送付させていただきます。
- 【問合せ・申込み】 一般財団法人 公衆保健協会 TEL : 0568 - 48 - 2222 / FAX : 0568-48-2223
- 【個人情報の取扱い】 ご記入いただいた情報は、健診の連絡・受診結果の通知等目的以外に利用いたしません。
なお、受診機関とは業務委託契約を締結し、個人情報保護は適切に管理します。

事業所所在地	〒										
事業所名											
電話番号 FAX	()	()	担当者								
担当者メールアドレス	@										
① 健康保険証 保険者番号											
② 健康保険証 保険証記号											



◆協会けんぽ補助コース（生活習慣病健診）を希望される場合、①保険者番号、②保険証記号左詰、③保険証番号を必ずご記入ください。

【受診申込書】

フリガナ 氏名	性別	生年月日 (西暦)	③ 保険証番号 番号	希望するコース に○を付けて下さい			実施希望日	希望するOP の番号	特殊健診 対象番号
	男・女			協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
	男・女			協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
	男・女			協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
備 考									

※申込欄が足りない場合は続紙をコピーしてお使いください。
※同一日に50名以上の受診を希望される場合は、健診車が貴社へ訪問いたします。一度ご相談下さい。

※申し込み後、健診日のご連絡をします。

2024年度 定期健康診断・協会けんぽ「生活習慣病予防健診」会員健康診断申込書②(続紙)

【受診申込書】

フリガナ		性別	生年月日 (西暦)	① 保険証番号	希望するコース に○を付けて下さい			実施希望日	希望するOP の番号	特殊健診 対象番号
氏名					協会けんぽ	一般健診	特定業務			
		男・女		番号	協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
		男・女		番号	協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
		男・女		番号	協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
		男・女		番号	協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
		男・女		番号	協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
		男・女		番号	協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
		男・女		番号	協会けんぽ	一般健診	特定業務	第一希望 第二希望		
備考										

※本続紙は必ず申込書①と一緒に送りください。