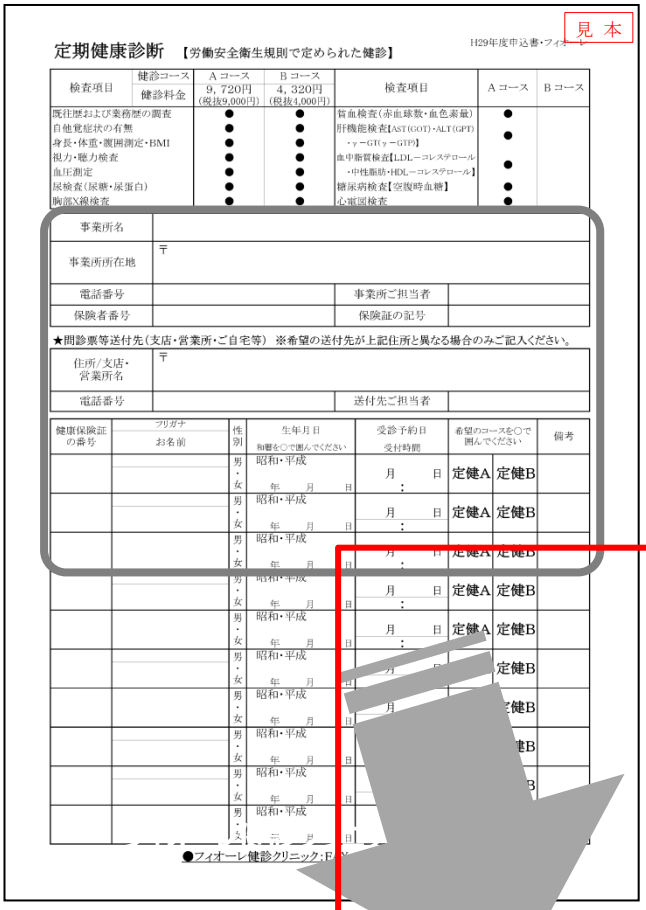
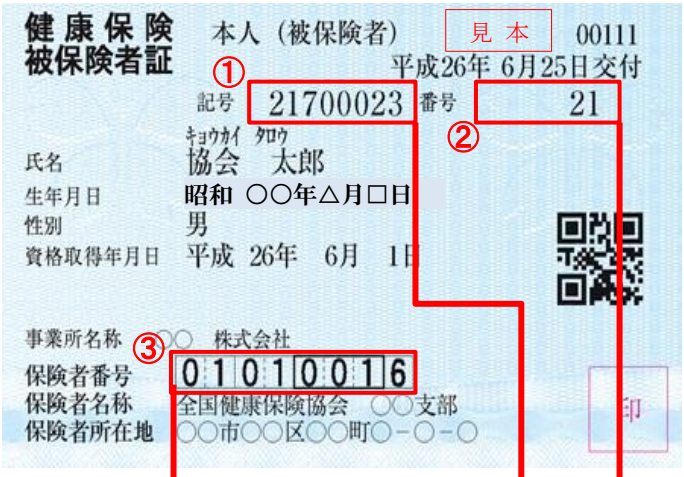
申込書記入例

定期健康診断





事業所名	○○株式会社		
事業所所在地	〒○○○－○○○○ 東京都○○区○○１－２－３		
電話番号	1234-5678 ※必ず連絡先を明記願います。	事業所ご担当者	○○
保険者番号	01010016 ③	保険証の記号	21700023 ①

★問診票等送付先(支店・営業所・ご自宅等) ※希望の送付先が上記住所と異なる場合のみご記入ください。

住所/支店・営業所名	〒 ※上記事業所在地と、問診票等送付先住所が異なる場合のみ明記願います。		
電話番号		送付先ご担当者	

健康保険証の番号 ②	フリガナ お名前	性別	生年月日 和暦を○で囲んでください	受診予約日 受付時間	希望のコースを○で囲んでください		備考
21	キョウカイ タロウ 協会 太郎	男・女	(昭和)・平成 □ ○○年 △月 □日	4 月 10 日 10：00	(定健A)	定健B	
		男・女	昭和・平成 年 月 日	日 ：	定健A	定健B	
		男・女	昭 年 月 日	日 ：	定健A	定健B	

※電話で予約された受診日時をご記入ください