

健康診断申込書（企業様向け）

※ご希望の内容に合わせて✓をしてください。

- 希望コース☐ 人間ドック☐ 法廷健診☐ 協会けんぽ
- 支払方法☐ 会社請求（15名以上で可能）☐ 当日払い：会社宛領収書（有 ・ 無 ）
- 申込方法 必要事項をご記入のうえ、FAXをお送りください。（この時点ではご予約確定となりません）
内容確認後、ご担当者様宛にお電話にてご連絡いたします。
- 健診結果 健診結果は後日3週間程度で本人宛に郵送いたします。
郵送のご希望先☐ 事業所住所☐ 本人自宅

事業所名		
事業所住所	〒	
電話番号	TEL ()	
健康保険証 の種類	保険証名称 事業所記号	事業所の ご担当者

* 上記とは別に送付先がございましたら、こちらへご記入ください。

〒	TEL ()
---	---------

健康保険証の 番 号	保険者 区分	フリガナ お名前	性別	生年月日	受診予約日	備 考
	本 ・ 配		男 ・ 女	S・H 年 月 日（ 才）	月 日（ ）	
	本 ・ 配		男 ・ 女	S・H 年 月 日（ 才）	月 日（ ）	
	本 ・ 配		男 ・ 女	S・H 年 月 日（ 才）	月 日（ ）	
	本 ・ 配		男 ・ 女	S・H 年 月 日（ 才）	月 日（ ）	
	本 ・ 配		男 ・ 女	S・H 年 月 日（ 才）	月 日（ ）	
	本 ・ 配		男 ・ 女	S・H 年 月 日（ 才）	月 日（ ）	
	本 ・ 配		男 ・ 女	S・H 年 月 日（ 才）	月 日（ ）	