

# 健康診断受診申込書

(平成 年 月 日)

●会社名

●申込責任者  
氏 名

(〒 - )

●所在地

●電話 - -

## ■健康診断

●健康保険記号

- ①事業者健診34歳以下及び36歳～39歳(2,808円) ②事業者健診35歳・40歳以上(7,020円)  
③生活習慣病予防健診35歳以上の健康保険被保険者(7,030円)(午前のみ)

■下記の通り(計 名)の健康診断を申し込みます。(※該当する健診に○を記入して下さい。)

番号	(フリガナ) 受診者氏名	生年月日	性別	健康診断		労働安全衛生規則		被保険者 番号	③生活習慣病 予防健診
				希望日	時間帯	①事業者健診	②事業者健診		
1		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				
2		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				
3		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				
4		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				
5		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				
6		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				
7		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				
8		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				
9		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				
10		S H	男 女	月 日	午前 ・ 午後				

- 受診者が多い場合は、必要枚数をコピーするか別紙にご記入ください。
- 健康保険番号は、③生活習慣病予防健診申込者のみ記入してください。
- 記入された申込書は、下記宛にFAXされるか、またはご郵送ください。
- この申込書は健康診断受診の目的以外には使用いたしません。
- 健診日程等は、健診実施機関にて調整させていただきますのでご了承ください。

■申 込 先 FAX 0944-73-3030

柳川労働基準協会(柳川商工会館内) Tel:0944-73-7000 〒832-0045 柳川市本町117-2

■問合せ先 一般財団法人 医療情報健康財団

健診実施機関 〒839-0807 福岡市博多区店屋町4-15 Tel:092-271-6421 Fax:092-271-6422