岡山北商工会 従業員等定期健康診断申込書（事業所用）

事業所用の申込書になります。
個人のオプション申込は別紙をご利用ください。

1、事業所名、郵便番号、所在地、TEL、担当者名をご記入ください。
2、空欄へ氏名（カナ・漢字）、性別、生年月日をご記入ください。
3、40歳～74歳の方は、特定健診の対象となるため、全国健康保険協会の健康保険被保険者証をお持ちの方のみ①記号、②番号、③保険者番号を記入ください。
4、生活習慣病予防健診コースは、受診時に全国健康保険協会の被保険者（ご本人）であることが必要で、受診対象年齢は、35歳から74歳の方です。
5、実施される健診コース（生活習慣病予防健診 or B or C）に○印をご記入ください。
6、オプション検査をご希望の方は、オプション検査欄にご希望の記号をご記入ください。
7、項目ごとの合計人数をご記入ください。
8、五十音順に従業員様の記載をお願い致します。
9、10名以上お申込の場合、本申込書をコピーしてご利用ください。

令和6年　　月　　日

郵便番号：
所 在 地：
事業所名：
T E L：
担 当 者：

	氏名		性別	生年月日	健康保険被保険者証			受診日	受診会場	受診コース（価格は税込み）			オプション検査
	（漢字）	（カナ）			①記号	②番号	③保険者番号			生活習慣病予防健診コース ¥5,282	B コース ¥11,000	C コース ¥12,760	
（例）	淳風 太郎	ジュンプウ タロウ	男	S30. 5. 10	12345678	12	01234567		御津		○		3、14
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
										名	名	名	名

上記の通り、申し込みます。　　合計　　円