

[集団健診申込書]

ご記入いただく個人情報は、当所より健診実施医療機関へ提供いたしますのでご了承ください。健診実施医療機関以外へ情報提供することはありません。

事業所名		住所		
TEL		FAX		

※ この欄は、協会けんぽへ加入している事業所のみご記入ください。(国民健康保険加入者は対象外)

● 今回の健診結果データを、健診実施機関より直接、協会けんぽへ提供することに同意していただけますか。

同意する 同意しない

※ 提供に同意する場合、健康保険証の記号・番号を必ずご記入ください。(40歳以上の方のみ)

フリガナ 受診者名	性別	生年月日	コース	オプション (○で囲む)	風しん抗体 検査を希望 の場合、 ○印を記入	健康保険証記号・番号 ※協会けんぽへデータ 提供する場合のみ記入	希望時間 (○で囲む)	この欄は 商工会議所で 記入いたします
	男・女	昭和 平成 年 月 日	A ・ B	大腸がん 前立腺がん 肝炎ウイルス ピロリ菌 胃ペプシノゲン			7時30分～、8時～	(受診料)
							8時30分～、9時～	(イッシー)
	男・女	昭和 平成 年 月 日	A ・ B	大腸がん 前立腺がん 肝炎ウイルス ピロリ菌 胃ペプシノゲン			7時30分～、8時～	(受診料)
							8時30分～、9時～	(イッシー)
	男・女	昭和 平成 年 月 日	A ・ B	大腸がん 前立腺がん 肝炎ウイルス ピロリ菌 胃ペプシノゲン			7時30分～、8時～	(受診料)
							8時30分～、9時～	(イッシー)
	男・女	昭和 平成 年 月 日	A ・ B	大腸がん 前立腺がん 肝炎ウイルス ピロリ菌 胃ペプシノゲン			7時30分～、8時～	(受診料)
							8時30分～、9時～	(イッシー)

※早朝は、例年希望者が多い時間帯です。申し込み状況によっては、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

※ 4名以上申し込みの際は、この用紙をコピーして記入してください。

(申込用紙は当所ホームページからもダウンロードできます。)

※ご記入いただいた情報は、健康診断サービスの提供の他、商工会議所からの各種連絡・情報提供、参加者の実態調査・分析のために利用することがあります。

(法人会)

納入金額