

記入例

健康診断申込書

注意事項

- 記入方法については本紙をご覧になり、健康診断申込書に必要事項を記入してください。
- 記入欄が足りない場合は、コピーしてお使いください。
- 問診票等を事前に準備いたしますので、遅くとも健診実施日の3週間前までに送付ください。

1 事業所名、所在地、従業員数のほか、健康診断の窓口となって対応していただけるご担当者様の氏名、連絡先を記入してください。

2 健康保険組合の健診制度をご利用の場合は必ず記入してください。

3 料金の支払方法について該当する番号に○をつけてください。

4 事前にお送りする問診票や健診結果の送付先について該当する番号に○をつけてください。

5 受診者の氏名・フリガナ・性別・生年月日を記入してください。

6 ご自宅へ送付希望の場合は住所等を記入してください。

7 健康保険組合の健診制度をご利用の場合は必ず記入してください。

健康診断申込書

1 事業所名 株式会社 けんしん 所在地 〒060-0808 札幌市北区北8条西3丁目9番地 Bビル3階 従業員数 30人
 TEL 011-345-6789 FAX 011-345-9876 担当者氏名 健診 太郎

2 加入健保 保険者名称 〇〇〇〇健康保険組合 保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

3 支払方法 下記の該当する番号に○をつけてください。
 ◆健診コース ①請求書払い(後日) ②窓口払い(当日)
 ◆追加検査 ①窓口払い(当日) ②請求書払い(後日)

4 送付先 下記の該当する番号に○をつけてください。
 ◆問診票等 ①事業所 ②ご自宅 ③その他
 ◆健診結果 ①事業所 ②ご自宅 ③その他

その他の送付先はこちらに記入してください

問診票の作成に必要な個人情報として、受診者の氏名・性別・生年月日等を下記に記入してください。

氏名	性別	生年月日(西暦)	住所	電話番号	保険番号	健診コース	追加検査及びその他特記事項	希望日
フリガナヨボウカイ イチロウ 予防会 一郎	男	1970年7月18日	〒008-0008 札幌市北区北〇条西〇丁目	011-987-6543	記号 22334455 番号 1	〇〇健診	生活習慣病	5/10
フリガナヨボウカイ ハナコ 予防会 花子	女	1999年1月14日	〒009-0009 札幌市中央区南〇条東〇丁目	011-345-6789	記号 22334455 番号 2	定期健診	乳がん検診	5/1
フリガナ	男	年 月 日	〒		記号 番号			
フリガナ	女	年 月 日	〒		記号 番号			
フリガナ	男	年 月 日	〒		記号 番号			
フリガナ	女	年 月 日	〒		記号 番号			

9 打ち合わせをしました 当会担当者名: 〇〇 宛
 ※お手数ですが、打ち合わせした当会担当者名を記入してください。

必要事項を記入しました

公益財団法人北海道結核予防会 札幌複十字総合健診センター 本用紙の送信先は FAX 011-700-1330 又は e-mail kenshin1@jata-h.com 問診票等を事前に準備いたしますので、遅くとも健診実施日の3週間前までに送付ください。

8 希望の健診コース及び希望日を記入してください。健診コース以外の追加検査を希望する場合は「追加検査及びその他特記事項」欄に記入してください。

9 事前に打ち合わせした当会担当者名を記入してください。

健康診断申込書

事業所名	所在地 〒 -	従業員数 人
TEL	FAX	ご担当者氏名
加入健保 保険者名称 _____		保険者番号 <input type="text"/>

<p>支払方法 下記の該当する番号に○をつけてください。</p> <p>◆健診コース ① 請求書払い(後日) ② 窓口払い(当日)</p> <p>◆追加検査 ① 窓口払い(当日) ② 請求書払い(後日)</p>	<p>送付先 下記の該当する番号に○をつけてください。</p> <p>◆問診票等 ① 事業所 ② ご自宅 ③ その他</p> <p>◆健診結果 ① 事業所 ② ご自宅 ③ その他</p>	<p>その他の送付先はこちらに記入してください</p>
--	--	-----------------------------

問診票の作成に必要な個人情報として、受診者の氏名・性別・生年月日等を下記に記入してください。

氏名	性別	生年月日(西暦)	住所	電話番号	保険証記号番号	健診コース	追加検査及び その他特記事項	希望日
フリガナ	男・女	年 月 日	〒		記号 番号			
フリガナ	男・女	年 月 日	〒		記号 番号			
フリガナ	男・女	年 月 日	〒		記号 番号			
フリガナ	男・女	年 月 日	〒		記号 番号			
フリガナ	男・女	年 月 日	〒		記号 番号			

■ 健診日程についてご連絡ください。空き状況に応じて予約枠を仮押さえします。詳細について
打ち合わせをさせていただいた後、本紙を送付ください。

■ 記入方法については「記入例」をご覧になり、必要事項を記入してください。記入欄が足りない場
合は、コピーしてお使いください。

打ち合わせをしました 当会担当者名: _____ 宛

※お手数ですが、打ち合わせした当会担当者名を記入してください。

必要事項を記入しました