

# 平成28年度 健診 申込書

申込日 月 日

記入例

フリガナ	ご担当者	当センター利用(有・無)
事業所名		
事業所所在地	〒	TEL
※問診票等資材・結果(会社用)・請求書は、上記記載住所へ送付致します。		FAX
会社用結果の提供	不要 (紙・電子) (電子提供料108円/人)	お支払い方法
健康保険組合		当日現金払い 会社へ請求書

データは、XML形式で、CD-Rで郵送いたします。(108円/人)  
紙でのご提供は費用がかりません。  
請求書と一緒に郵送いたします。

会社用結果が必要な場合、会社へ請求書をお選び下さい。

例	保険証番号	氏名	フリガナ	性別	健診コース ※				定期健康診断				備考		
					対象者	Aコース	Bコース	Cコース	他	②					
例	344	遠州 静子	えんしゅう しずこ	男(女)	S・H	40	.1.	25							オ・ク追加/浜松市乳がんクーポン券有検診整理番号1234567890
1	12	遠州 太郎	えんしゅう たろう	(男)女	S・H	49	8.	20							浜松市肝炎無料受診券有検診整理番号1234567890
2	14	山田 花子	やまだ はなこ	男(女)	S・H	35	4.	3							オ・ク追加
3				男・女	S・H	.	.	.							
4					S・H	.	.	.							
5					S・H	.	.	.							
6				男・女	S・H	.	.	.							
7				男・女	S・H	.	.	.							
8				男・女	S・H	.	.	.							
9				男・女	S・H	.	.	.							
10				男・女	S・H	.	.	.							

保険証番号はパート従業員の方などで お勤め先の保険証に加入されていない場合は、未記入で構いません。

オプション検査のご案内をみて追加希望のある場合は、カタカナをご記入下さい。クーポン券使用の場合もご記入ください。