

定期健康診断申込書・受診者名簿

No.1

国保組合	全国建設工事業国民健康保険組合
支部名	静岡県 支部
住所	422-8033 静岡市駿河区登呂6-1-2-105
TEL/FAX	054-202-8911/054-260-4191
記号番号	22 ー
事業所名	
事業所住所 (書類送付先)	
T E L	
F A X	
担当者名	

【施設内健診用】

□□ 送信先 □□

公益財団法人
静岡県予防医学協会 総合健診センター

〒426-0053
藤枝市善左衛門2-19-8

TEL : 054-636-6460
0120-39-6460
FAX : 054-636-6465

No.	番号	フリガナ	性別	生年月日	健診希望日時	健診項目	備考
		氏名					<左記項目以外の検査等>
1			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック
2			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック
3			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック
4			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック
5			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック
6			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック
7			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック
8			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック
9			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック
10			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 有 <input type="checkbox"/> 40歳以上受診券 無	人間ドック

※ 記入欄が足りない場合は、コピーしてご使用ください。別紙で作成していただいても構いません。