

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

〒426-0053
藤枝市善左衛門2-11-5

TEL : 054-636-6461
FAX : 054-636-6462

No.	番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診希望 日時	健診項目	備 考
							< 定期健診以外の オプション希望等 >
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	

※ 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。