

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
静岡県産業労働福祉協会

〒421-0113
静岡市駿河区下川原6丁目8-1

TEL : 054-258-4855
FAX : 054-258-4403
メール :
kikaku@kenshin-shizuoka.net

| 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 | |
| 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。