

常務理事	事務長	施設課長	係長	担当

健 診 申 込 書

契約健診医療機関						
記号 番号	氏名	性別	生年月日	区分	健診年月日	健診コース (□に✓してください)
		男女	S H .	本人 配偶者 家族	令和 .	<input type="checkbox"/> 1泊2日人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診B <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診A
		男女	S H .	本人 配偶者 家族	令和 .	<input type="checkbox"/> 1泊2日人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診B <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診A
		男女	S H .	本人 配偶者 家族	令和 .	<input type="checkbox"/> 1泊2日人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診B <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診A
		男女	S H .	本人 配偶者 家族	令和 .	<input type="checkbox"/> 1泊2日人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診B <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診A
		男女	S H .	本人 配偶者 家族	令和 .	<input type="checkbox"/> 1泊2日人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診B <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診A
		男女	S H .	本人 配偶者 家族	令和 .	<input type="checkbox"/> 1泊2日人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診B <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診A
		男女	S H .	本人 配偶者 家族	令和 .	<input type="checkbox"/> 1泊2日人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診B <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診A
		男女	S H .	本人 配偶者 家族	令和 .	<input type="checkbox"/> 1泊2日人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診B <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診A

上記の通り申し込いたします。

令和 年 月 日

事業所所在地
(住所)※2
名 称
(氏名)※2
担当者名

東糧健康保険組合理事長 殿

※1 この健診申込書は、契約健診医療機関の予約が取れましたら健診機関毎に作成して、当組合にFAX(03-3862-9854)または郵送でご提出ください。

※2 任意継続被保険者の方は、事業所所在地・名称記載欄に、ご自宅の住所・氏名を記入してください。