

健康診断申込書（名簿）

枚目

↓どちらかに○を付けてください

今年度 or 今年度
初申込 2回目以降(追加もこちら)

※ 2回目以降は予約申込シートは不要です

※センター記入欄	(合計 枚)
フリガナ	
事業所名	
連絡先	担当者

健康保険被保険者証の 「都道府県」欄の 保険者番号	
---------------------------------	--

健康保険被保険者証の 「記号」欄の記号

※センター記入欄

※年齢はその年の年度末時点での年齢をご記入ください

保険証 番号	フリガナ 氏 名	生年月日		年度 年齢	希望 コース名	健診希望日		備考	※ センター 記入欄
		性別				第1希望	第2希望		
		S				/	/		
		H	年月日			/	/		
			男・女	歳					
		S				/	/		
		H	年月日			/	/		
			男・女	歳					
		S				/	/		
		H	年月日			/	/		
			男・女	歳					
		S				/	/		
		H	年月日			/	/		
			男・女	歳					
		S				/	/		
		H	年月日			/	/		
			男・女	歳					
		S				/	/		
		H	年月日			/	/		
			男・女	歳					
		S				/	/		
		H	年月日			/	/		
			男・女	歳					
		S				/	/		
		H	年月日			/	/		
			男・女	歳					
		S				/	/		
		H	年月日			/	/		
			男・女	歳					
		※センター 記入欄							

★ FAXにてお送りいただく際は、送り間違いにご注意願います。 FAX (097) 547-1289



TEL (097) 547-1111 〒 870-0844

FAX (097) 547-1289 大分市古国府6丁目1-30

健康診断申込書（名簿）記入例

1枚目

↓どちらかに○を付けてください

**今年度
初申込** or **今年度
2回目以降** (追加もこちら)

※2回目以降は予約申込シートは不要です

※センター記入欄		(合計 1枚)	
フリガナ	ケンカンショウジ		
事業所名	株式会社 健管商事		
連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	担当者	健診 太郎

健康保険被保険者証の 「都道府県」欄の 保険者番号	01440015
---------------------------------	----------

健康保険被保険者証の 「記号」欄の記号	4412345678
------------------------	------------

※センター記入欄

※年齢はその年の年度末時点での年齢をご記入ください

保険証 番号	フリガナ 氏 名	生年月日	年度 年齢	希望 コース名	健診希望日		備考	※ センター 記入欄
					第1希望	第2希望		
2	ケンカン タロウ 健管 太郎	S H 35年 5月 1日 男・女	66 歳	B1	12 / 22 6 / 20	胃バリウムなし		
8	ケンカン ハナコ 健管 花子	S H 63年 8月 7日 男・女	38 歳	T2	4 / 21 8 / 5	乳がんエコーのみ		
10	ケンコウ ジロウ 健康 二郎	S H 18年 7月 7日 男・女	20 歳	若	5 / 20 6 / 5			
		S H 年月日 男・女			/			
		S H 年月 男・女		◎乳がんは触診あり・なし、マンモの際は2方向・1方向を必ずご記入ください。 例)マンモ2方向+触診 マンモ1方向のみ				
		S H 年月 男・女		◎大分市の健康手帳を使用する場合は(手帳)とご記入ください。 例)子宮(手帳)				
		S H 年月 男・女	歳					
		S H 年月日 男・女	歳		/	/		
		S H 年月日 男・女	歳		/	/		
		S H 年月日 男・女	歳		/	/		
		※センター 記入欄						

★ FAXにてお送りいただく際は、送り間違いにご注意願います。 FAX (097) 547-1289