健康診断申込書（箕面商工会議所行き）

e-mail: kenkoushindan@minohcci.or.jp
FAX:（072)721-1305

申込日　　月　　日

事業所名		〒 住所	
担当者名		TEL	
		FAX	

■協会けんぽ　若年者健診申込書■

この健診は協会けんぽの補助対象となりますので、９月・10月・11月しか受診できません。（７月は対象外となります。）

① 「協会けんぽ」から送付される対象者一覧に必要項目を記入します。

② 健診機関名には、**「恵生会病院」と記入します。**

③ 箕面商工会議所への申込書にも記入し、①と③を箕面商工会議所までメール又はFAXして下さい。

(フリガナ) 受診者氏名	生年月日	年齢	性別	受診希望日 (必ず第二希望まで選ぶ)		オプション 腫瘍マーカー	胃ABC	麻疹	
カイギショ　タロウ 会議所　一太郎	平成　2　・　1　・　1	33歳	男	① ②	9/30(水)　13：30～ 10/29(木)　13：30～	○		○	
	・　・			① ②					
	・　・			① ②					
	・　・			① ②					
	・　・			① ②					
	・　・			① ②					
	・　・			① ②					
	・　・			① ②					
	・　・			① ②					
	・　・			① ②					