

健康診断申込書 (企業・団体用)

※記入例

この度は、当センターの健康診断をご予約いただき、ありがとうございます。
下記事項をご記入の上、メールまたはFAXにてご予約の手続きをお願いいたします。

(フリガナ)	カブシキガイシャ コウセイ						
事業所名	株式会社 厚生						
事業所所在地	〒890-0000 鹿児島市-----番---号						
電話番号	099-123-4567	FAX番号	099-123-7890				
E-mailアドレス	abcd@kenkou.ne.jp						
保険証の種類	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ(全国健康保険協会) <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他	右へ記入 \longrightarrow 保険者名称	〇〇〇〇健康保険組合				
担当者名 (フリガナ)	田中(タナカ)	担当部署名	人事課				
精算方法	※初年度は原則、当日窓口精算となります。 <input checked="" type="checkbox"/> 全額 当日窓口にてお支払い ※通常、個人名で領収書が発行されますので、 事業所名で領収書発行希望の場合は必ず事前にご連絡ください。 <input type="checkbox"/> 請求対応 ※ 2年目以降の対応になります						
人間ドック受診コース	一般コース	女性コース	大腸コース	2日一般コース	2日女性コース	付加健診 (協会けんぽご加入の 節目年齢の方)	
お申込み人数	名	名	名	名	名	名	
健康診断受診コース	一般コース	心電図コース	精密コース	生活習慣病予防健診 (協会けんぽご加入の 35歳以上の方)	労基Aコース	労基Bコース	新採用コース
お申込み人数	名	名	名	5名	名	名	名

健康診断申込書 (企業・団体用)

※記入例

この度は、当センターの健康診断をご予約いただき、ありがとうございます。
下記事項をご記入の上、メールまたはFAXにてご予約の手続きをお願いいたします。

(フリガナ)							
事業所名							
事業所所在地	〒						
電話番号				FAX番号			
E-mailアドレス							
保険証の種類	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ(全国健康保険協会) <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他			保険者名称 右へ記入 →			
担当者名 (フリガナ)				担当部署名			
精算方法	※初年度は原則、当日窓口精算となります。 <input type="checkbox"/> 全額 当日窓口にてお支払い ※通常、個人名で領収書が発行されますので、 事業所名で領収書発行希望の場合は必ず事前にご連絡ください。 <input type="checkbox"/> 請求対応 ※ 2年目以降の対応になります						
人間ドック受診コース	一般コース	女性コース	大腸コース	2日一般コース	2日女性コース	付加健診 (協会けんぽご加入の 節目年齢の方)	
お申込み人数	名	名	名	名	名	名	
健康診断受診コース	一般コース	心電図コース	精密コース	生活習慣病予防健診 (協会けんぽご加入の 35歳以上の方)	労基Aコース	労基Bコース	新採用コース
お申込み人数	名	名	名	名	名	名	名

