

健診申込書 《 定期健康診断 》

一般財団法人
日本健康管理協会
新宿健診プラザ

《申込方法》 受診日をご予約後、必要事項ご記入のうえ、新宿健診プラザ宛FAXにてお申し込みください。
◎協会けんぽの女性(被保険者)で子宮がん検査をご希望の方は、年齢によって、協会けんぽへの申込が必要になります。
(20・30歳代子宮がん検査)

《健診結果》 原則、健診結果は後日、登録事業所住所へ送付いたします。

事業所名			
事業所所在地	〒 _____		
電話番号	(_____)		
健康保険証の記号		事業所ご担当者	

▼健康調査票送付先: 支店 自宅 その他(_____) 上記所在地と異なる場合はご記入ください。

送付先名称			
送付先住所	〒 _____		
電話番号	(_____)	送付先ご担当者	

* 予約時間枠は下記の中からお選びください

第1部 7:30~7:45 第2部 8:30~8:45 第3部 9:30~9:45 第4部 10:30~10:45 第5部 11:30~11:45
第6部 12:30~12:45 第7部 13:30~13:45

※平日の第5部は男性のみです。土曜営業日は男女共に5部までとなります。
※土曜日は変則営業となっております。詳細はお電話でお問合せいただくか、弊社HPにてご確認ください。

- 希望される受診コース、「定健①」または「定健②」の何れかに○を付けてください。
- 健康保険証の番号欄について、保険証をお持ちでない方は「無」または「0(ゼロ)」とご記入ください。

健康保険証の 個人番号	本人・ 配偶者 の別	フリガナ お名前	性別	生年月日	受診予約日		どちらかのコースに ○を付けてください	
					月 日	第 部	定健①	定健②
	本・配	.....	男・女	大・昭・平 年 月 日	月 日	第 部	定健①	定健②
	本・配	.....	男・女	大・昭・平 年 月 日	月 日	第 部	定健①	定健②
	本・配	.....	男・女	大・昭・平 年 月 日	月 日	第 部	定健①	定健②
	本・配	.....	男・女	大・昭・平 年 月 日	月 日	第 部	定健①	定健②
	本・配	.....	男・女	大・昭・平 年 月 日	月 日	第 部	定健①	定健②
	本・配	.....	男・女	大・昭・平 年 月 日	月 日	第 部	定健①	定健②
	本・配	.....	男・女	大・昭・平 年 月 日	月 日	第 部	定健①	定健②
	本・配	.....	男・女	大・昭・平 年 月 日	月 日	第 部	定健①	定健②
	本・配	.....	男・女	大・昭・平 年 月 日	月 日	第 部	定健①	定健②