健診申込書（受診者名簿）

事業所名：

担当者：　　様

〒：

住所：

TEL：　　FAX：

要返却

この度は、健康診断をお申込みいただきましてありがとうございます。
事業所様名、担当者様名、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号をご記入下さい。
受診される皆様の**氏名・性別・生年月日・年齢、及び今回受診コース欄へ「○」印の**ご記入をお願い致します。
また、生活習慣病予防健診をご受診の方は**保険証記号・番号**が必要となりますので、**必ずご記入下さい。**
ご記入後は誠に恐れ入りますが、**FAXか郵送にて当協会へご返信下さいますよう**お願い致します。

一般財団法人　日本健康管理協会　とちぎ健診プラザ　　FAX　0285－28－3055

個人コード	氏名（カナ）	氏名（漢字）	性別	生年月日（和暦）	年齢	今回受診コース 生活習慣病予防健診（35歳～74歳）	全項目（定期健診）	保険証記号・番号	連絡欄
	（例）ｹﾝｺｳ ﾀﾛｳ	健康　太郎	男	S47.5.1	42	○		記号：1111　111111 番号：000001	