

健康診断申込書《生活習慣病予防健診・定期健康診断》

《申込方法》受診日を予約後、必要事項を記入し、FAXにてお申込下さい。

▼書類送付先住所 ※健康診断に係る書類は原則、登録事業所住所へ送付致します。

事業所名	(一財) 日本健康管理協会 とちぎ健診プラザ 様			通信欄
所在地	〒323-0823	ご担当者	日健協 太郎 様	
	栃木県小山市向原77-3			
電話番号	0285-31-5555	FAX番号	0285-31-5550	
所属健保	日健協健康保険組合		保険証記号	100

▼受診票・結果・請求書等、上記住所と異なる住所への書類送付を希望する場合は通信欄にその旨を記載し、下記へ必要事項を記入して下さい。

送付先住所	〒	—	ご担当者	様	通信欄
電話番号	—	—			

▼ 太枠内をご記入下さい。

保険証 個人番号	フリガナ お名前	性別	生年月日	健康診断項目 いずれかに○をつけて下さい		受診予約日 <small>定期健診の方は午後のご案内となります</small>	備考 (オプション検査等の希望があれば記入して下さい)
				生活習慣病	定期		
1	ニッケンキョウ イチロウ 日健協 一郎	男 女	昭和・平成 50年4月2日		○	4月1日 午前・午後	
2	ケンコウ ハナコ 健康 花子	男 女	昭和・平成 48年7月7日	○		4月3日 午前・午後	子宮頸がん、乳腺エコー
		男 女	昭和・平成 年 月 日			月 日 午前・午後	
		男 女	昭和・平成 年 月 日			月 日 午前・午後	
		男 女	昭和・平成 年 月 日			月 日 午前・午後	
		男 女	昭和・平成 年 月 日			月 日 午前・午後	
		男 女	昭和・平成 年 月 日			月 日 午前・午後	
		男 女	昭和・平成 年 月 日			月 日 午前・午後	
		男 女	昭和・平成 年 月 日			月 日 午前・午後	

<申し込み先>

一般財団法人 日本健康管理協会
とちぎ健診プラザ

TEL 0285-31-5555

FAX 0285-31-5550