

健康診断申込書

上野商工会議所 F A X : 0595-24-3857

メール : info@iga-ueno.or.jp

事業所名				担当者名			
ご住所	〒 (-)			支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 / <input type="checkbox"/> 振込 ※誠に勝手ながら、振込手数料はご負担願います。		
TEL		FAX		アドレス	@		

(B)生活習慣病健診 補助あり を希望された方は、必ず①②③をご記入ください

①保険者番号		②記号														
③ 保険証番号	フリガナ	性 別	生 年 月 日	受診項目：ご希望の健診項目欄に○をご記入ください												計
	氏 名			(A) 定期健康診断			(B) 生活習慣病健診補助あり			(B) 生活習慣病健診補助なし			事前予約オプション			
				(イ)	(ロ)	(ハ)	(イ)	(ロ)	(ハ)	(イ)	(ロ)	(ハ)	(C)	(D)	(E)	
				¥7,500	¥9,500	¥7,000	¥7,500	¥7,250	¥7,000	¥13,700	¥15,700	¥13,200	¥6,200	¥2,000	¥4,500	
1		男・女	昭・平													
2		男・女	昭・平													
3		男・女	昭・平													
4		男・女	昭・平													
5		男・女	昭・平													

合計 :

(職員入力欄) ☐T ☐C ☐入力(済・未) ☐完了案内(メール・FAX) ☐完了案内(窓口) ☐領収(済・未)