

人間ドック

大阪府木材健康保険組合 行

FAX : 06 - 6541 - 1468

〔 40歳（昭和59年生れ）以上の
被保険者（本人）のみ受診可 〕

健診申込書

- ◎ 記入された健診申込書を当組合宛にFAXでお送りください。
郵送される場合は、コピーをお取りいただき、ご自分の控えとして健診当日まで大切にお持ち下さい。
- ※ 健診日当日、資格を喪失されている方は受診できません。
※ 健診費用の補助につきましては、同一年度内で、健診車を含みお一人様1回限りとなっています。

事業所記号【 _____ 】
(保険証記号)

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

電話番号 (_____) - _____

けんぽ受付印

① 保険証 記号 - 番号	-		
フリガナ	③ 性別	④ 続柄	
② 受診者氏名 (被保険者)	男・女	本人	
⑤ 生年月日	昭和 平成	年 月 日	⑥ 年齢 歳
⑦ 現住所 (健診案内等送付先)	〒 _____		
⑧ (平日昼間) 連絡先	(_____) - _____		
⑨ 健診機関 No. 健診機関名称	No.		
⑩ 受診予定日	予約が取りにくい状況が続いています。大阪府木材健康保険組合の人間ドック希望と医療機関に伝えて、先に仮予約してください。仮予約後、この申込用紙は必ず健保にFAX等ください。 _____ 年 月 日 時～		
⑪ 備考			