

# 雇入時・定期健康診断申込書(個人用)

		入力	送付	結果
受付日	平成 年 月 日			
ID				
受診者氏名				
受診者生年月日	年 月 日 ( 歳)			
健康保険証番号				
案内・キット送付先	結果送付先	請求先		
個人宛 ・ 事業所宛	個人宛 ・ 事業所宛	当日窓口支払い・事業所宛		
事業所名				
事業所住所	〒			
事業所電話番号	( ) — 担当者名:			
送付が個人宛て時のみ	郵便番号	〒		
	住所			
	電話番号	( ) —		
健診の種類	雇入時健診・定期健診A・定期健診B			
希望日	月 日			

※ 太枠内をご記入の上住吉川病院健診課までFAX下さい。  
住吉川病院健診課FAX：078-452-7116