

健康診断申込書

令和 年 月 日

No.	氏名	フリガナ (必ずご記入ください)	性別	生年月日	入社年月日	希望されるコースに○を 記入してください。			健康保険被保険者証 ※		
						一般健診	協会けんぽ (補助あり)	協会けんぽ (補助なし)	保険者番号	記号	番号
1				年 月 日	年 月 日						
2				年 月 日	年 月 日						
3				年 月 日	年 月 日						
4				年 月 日	年 月 日						
5				年 月 日	年 月 日						
6				年 月 日	年 月 日						
7				年 月 日	年 月 日						
8				年 月 日	年 月 日						
9				年 月 日	年 月 日						
10				年 月 日	年 月 日						

※協会けんぽを利用される方は、保険者番号・健康保険被保険者証記号・番号が必要になります。

個人情報に関するお取り扱いについて

- 1 個人情報の利用目的…健康診断業務
- 2 個人情報の管理と提供…適切な安全対策のもとに保管・管理を行い、本人の承諾なく第三者への提供は致しません。

■商工会助成金の振込先

金融機関名		支店名	
預金種類	当 ・ 普	口座番号	
フリガナ 名義			

住所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

電話番号 _____