

【別紙】

受付番号

主催:潮来市商工会

2023年度 定期健康診断・生活習慣病健診申込書

事業所名

フリガナ
事業所名

住所 〒

電話: _____

FAX: _____

◎「氏名」、「フリガナ」、「性別」、「生年月日」、「健診コース」、「オプション」欄にご記入ください。

	フリガナ	性別	生年月日	健診コース	2023年度オプション検査 料金表参照 (番号を記 入してください)
	氏名				
例	ケンシンタロウ	男・女	(平成・昭和)	Aコース・Bコース・Cコース	1、3、9、11
	健診 太郎		48・5・11		
1		男・女	(平成・昭和) .	Aコース・Bコース・Cコース	
2		男・女	(平成・昭和) .	Aコース・Bコース・Cコース	
3		男・女	(平成・昭和) .	Aコース・Bコース・Cコース	
4		男・女	(平成・昭和) .	Aコース・Bコース・Cコース	
5		男・女	(平成・昭和) .	Aコース・Bコース・Cコース	
6		男・女	(平成・昭和) .	Aコース・Bコース・Cコース	
7		男・女	(平成・昭和) .	Aコース・Bコース・Cコース	
8		男・女	(平成・昭和) .	Aコース・Bコース・Cコース	

ご記入いただきました個人情報は、健康診断に関わる事務処理以外には利用いたしません。

～協会けんぽ補助申請のご案内(Bコース利用者)～

対象: 協会けんぽの加入事業所で35歳以上の被保険者の方。

方法: 例年4月頃に事業所様へ全国健康保険協会から「生活習慣病予防健診対象者一覧」が送付されますので、商工会へお申込みの際に「生活習慣病予防健診対象者一覧」のコピーの提出をお願いいたします。