

【富士見市商工会 健診申込書】 本申込書を下記のいずれかで「青山セントラルクリニック健診部・事務局」宛にお送り下さい。(申込切 10/2)

[メール] kenshin.cl@aoyama-c.org [FAX] 03-3312-8733

[ご郵送] 〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 5-21-5-802 号

/ 枚

◎太枠内は協会けんぽの助成制度をご利用の場合のみご記入下さい。※①、※②、※③

【助成制度利用の要件】

◆被保険者の方(本人)で年度末年齢 35 歳以上、  
健診当日 74 歳迄とし且つ今年度の助成をまだ  
受けてない方

◆肝炎助成利用は生涯 1 回のみ

事業所名	フリガナ				申込日	
					年 月 日	
住所	〒					
TEL			FAX			担当者名
※①保険者番号			※② 記号			

◎お申込みは先着順となります。ご希望日時・追加検査に○をご記入下さい。ご希望に添えない場合がございますがご了承下さい。

受診者名	性別	生年月日 年度年齢をご記入下さい。	10/17(火)		10/31(火)		追加検査							協会けんぽ 番号※③ 35-74才	
			生活 習慣	一般健診 AM PM	生活 習慣	一般健診 AM PM	一般健診 便潜血	婦人科	喀痰	前立腺	肝炎 (助成利用)	じん肺	有機溶剤 溶剤名記入		
カナ	男	S・H ( 歳 )													
	女	年 月 日													
カナ	男	S・H ( 歳 )													
	女	年 月 日													
カナ	男	S・H ( 歳 )													
	女	年 月 日													
カナ	男	S・H ( 歳 )													
	女	年 月 日													
カナ	男	S・H ( 歳 )													
	女	年 月 日													
合 計			名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	助成利用 名

◎特殊健診(じん肺・有機溶剤) を受診される場合は個人票が必要です。 健診当日に必ずご持参下さい。 ▶特殊健診の個人票の送付を希望されますか? はい( )部・ いいえ

※足りない場合はコピーして下さい。