

*** ご不明な点は、福井商工会議所 会員サービス課までお問い合わせください。TEL：0776-33-8254**

平成26年度会員健康診断申込書

事業所名				さわやか共済
担当者名				加入・非加入・保険説明を聞きたい
住所	〒	—	T E L ()	—
			F A X ()	—

希望受診機関	※いずれかに○をしてください
	労働衛生センター ・ 予防医学協会 ・ 厚生病院
	※但し、厚生病院については、人間ドック（半日・一日）のみの受診

※後日、医療機関よりご連絡の上、日程を調整させていただきます。

(該当項目に○を付けてください)

	ふりがな 受診者名	性別	生年月日	受診 希望日	希望コース	希望オプション
1		男 女	S・H 年 月 日	/	基本・簡易・バリウム・胃カメラ 人間ドック(半日)・人間ドック(一日)	1・2・3・4・ 5・6・7
2		男 女	S・H 年 月 日	/	基本・簡易・バリウム・胃カメラ 人間ドック(半日)・人間ドック(一日)	1・2・3・4・ 5・6・7
3		男 女	S・H 年 月 日	/	基本・簡易・バリウム・胃カメラ 人間ドック(半日)・人間ドック(一日)	1・2・3・4・ 5・6・7
4		男 女	S・H 年 月 日	/	基本・簡易・バリウム・胃カメラ 人間ドック(半日)・人間ドック(一日)	1・2・3・4・ 5・6・7
5		男 女	S・H 年 月 日	/	基本・簡易・バリウム・胃カメラ 人間ドック(半日)・人間ドック(一日)	1・2・3・4・ 5・6・7
6		男 女	S・H 年 月 日	/	基本・簡易・バリウム・胃カメラ 人間ドック(半日)・人間ドック(一日)	1・2・3・4・ 5・6・7
7		男 女	S・H 年 月 日	/	基本・簡易・バリウム・胃カメラ 人間ドック(半日)・人間ドック(一日)	1・2・3・4・ 5・6・7
8		男 女	S・H 年 月 日	/	基本・簡易・バリウム・胃カメラ 人間ドック(半日)・人間ドック(一日)	1・2・3・4・ 5・6・7

オプション	1. 子宮ガン検査 2. 乳ガン検査 3. 大腸がん検診 4. B型C型肝炎ウィルス検査
	5. PSA検査 6. インフルエンザ予防接種(10月上旬～3月末頃迄) 7. ABC検診

*ご記入いただいた内容は、福井商工会議所と各健診機関の連絡・情報提供のために利用させていただく事があります。

会議所記入欄	会議所コード：	共済加入状況： 加入 ・ 非加入 (共済コード：)
--------	---------	-------------------------------