

令和5年度 集団健康診断申込書

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	〒 -	TEL	()	-	
		FAX	()	-	
		E-mail		@	

【 協会けんぽ加入事業所は併せてご記入・押印ください 】

40歳以上75歳未満の協会けんぽ加入者の健診結果データは
高齢者の医療の確保に関する法律第27条に基づき、
協会けんぽ福井支部に提供されることに同意します。

事業所名: _____

代表者名: _____ (印)

(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 オプション	院内受診希望日	
						第一	第二
1		男 女	S・H 年 月 日	11/6 自治会館 ・ 11/7 ベル 11/9 パリオ・ 11/14 会議所 11/17 JA 福井県福井営農経済センター	1・2・3・4 5・6・7 バリウム	/	/
2		男 女	S・H 年 月 日	11/6 自治会館 ・ 11/7 ベル 11/9 パリオ・ 11/14 会議所 11/17 JA 福井県福井営農経済センター	1・2・3・4 5・6・7 バリウム	/	/
3		男 女	S・H 年 月 日	11/6 自治会館 ・ 11/7 ベル 11/9 パリオ・ 11/14 会議所 11/17 JA 福井県福井営農経済センター	1・2・3・4 5・6・7 バリウム	/	/
4		男 女	S・H 年 月 日	11/6 自治会館 ・ 11/7 ベル 11/9 パリオ・ 11/14 会議所 11/17 JA 福井県福井営農経済センター	1・2・3・4 5・6・7 バリウム	/	/
5		男 女	S・H 年 月 日	11/6 自治会館 ・ 11/7 ベル 11/9 パリオ・ 11/14 会議所 11/17 JA 福井県福井営農経済センター	1・2・3・4 5・6・7 バリウム	/	/
6		男 女	S・H 年 月 日	11/6 自治会館 ・ 11/7 ベル 11/9 パリオ・ 11/14 会議所 11/17 JA 福井県福井営農経済センター	1・2・3・4 5・6・7 バリウム	/	/

オプション	1. 子宮ガン検診 2. 乳ガン検診 3. 大腸がん検診 4. B型C型肝炎ウイルス検査 5. PSA検査 6. インフルエンザ予防接種 7. ABC検診
-------	--

* ご記入頂いた内容は、福井商工会議所と各健診機関及び協会けんぽ福井支部の連絡・情報提供のために利用させていただきます。

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:)
--------	---------	-------------------------------