

健康診断 生活習慣病予防健診申込書

へるすぴあ用

① 健康保険の 記号	支店 コード	健診機関コード	2 0 0 1
---------------	-----------	---------	---------------

健診場所	電設健保へるすぴあ健診センター				
② 事業所名					
③ 支店名 営業所名	支店・営業所				
④ 担当者名	電話 ()				
⑤ 受診予定 人数	健康診断 (35歳未満)	男	名・女	名・合計	名
		婦人科検診 (有料)	子宮細胞診検査	名・乳房検査	名
	簡易生活習慣病 予防健診	男	名・女	名・合計	名
		婦人科検診 (有料)	子宮細胞診検査	名・乳房検査	名
	生活習慣病予防健診 (35歳以上)	男	名・女	名・合計	名
		婦人科検診 (無料)	子宮細胞診検査	名・乳房検査	名

⑥ 受希望診月 第1希望 月・ 第2希望 月・ 第3希望 月

⑦ 産業医名

⑧ その他
(ご要望等)

⑨ 個人情報の取扱いに同意します。 ※個人情報の取扱いについては、ホームページ等に記載しています。

上記の通り申し込みます。 令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
電話 ()
健康管理推進委員氏名

