

# 健康診断申込書

松阪商工会議所 FAX0598-51-3416

|              |     |
|--------------|-----|
| 事業所名         |     |
| ご住所          | 〒   |
| 電話番号         | 電話  |
| FAX番号        | FAX |
| 保険証記号(協会けんぽ) |     |
| ご担当者様        |     |

上記のご住所に問診票・健診結果・請求書を送付させていただきます。

| コース        | 金額 税込  | 受診者数を記入して下さい |
|------------|--------|--------------|
| ①商工会議所A健診  | ¥7,150 | 名            |
| ②生活習慣病予防健診 | ¥5,282 | 名            |

ご不明な点がございましたら、お電話にてお問い合わせ下さい。

**松阪市健診センター TEL 0598-23-7561**

請求書は後日、結果と共に郵送させていただきますのでお振込みにて宜しくお願い致します。

※下記の必要事項にご記入をお願い致します。

| 氏名(フリガナ)             | 性別 | 保険証番号            | 生年月日   | コース(記入式) | バリウム | 受診希望日         |
|----------------------|----|------------------|--------|----------|------|---------------|
| ケンシン タロウ<br>(例)健診 太郎 | 男  | 協会けんぽの<br>個人番号のみ | H1.4.1 | ②        | 有・無  | 9/16<br>午前・午後 |
|                      |    |                  |        |          | 有・無  | 午前・午後         |
|                      |    |                  |        |          | 有・無  | 午前・午後         |
|                      |    |                  |        |          | 有・無  | 午前・午後         |
|                      |    |                  |        |          | 有・無  | 午前・午後         |
|                      |    |                  |        |          | 有・無  | 午前・午後         |
|                      |    |                  |        |          | 有・無  | 午前・午後         |
|                      |    |                  |        |          | 有・無  | 午前・午後         |
|                      |    |                  |        |          | 有・無  | 午前・午後         |
|                      |    |                  |        |          | 有・無  | 午前・午後         |

申込み期日 令和 5 年 8 月 18 日(金)