

飯野健康保険組合 御中
[メールアドレス：iinokenpo@ex.iino.co.jp]
[Fax No.：03 - 3506 - 8168]

申込日 令和2年4月1日

申込者 健保 太郎

健康診断申込書

(2名まで記入可能)

注意 セル内のリストより選択
ご自身で書き込む

	記号	番号	所属事業所
1 保険証の記号・番号	10	10	飯野海運(株)
2 受診者の氏名	受診予定者 ケンボ タロウ 健保 太郎	受診予定者 ケンボ ハナコ 健保 花子	
性別	男	女	
生年月日	昭和51年10月3日 (受診日現在-満43歳 7ヶ月)	昭和51年9月8日 (受診日現在-満43歳 8ヶ月)	
続柄	被保険者	被扶養者	
3 ご連絡先の名称	飯野海運(株) (自宅・勤務先など)		
同 電話番号	-		
同 メールアドレス	××@ex.iino.co.jp		
4 受診健診機関名	ソウゴウビョウイン 総合病院		
同上 所在地	東京都千代田区内幸町2-1-1		
同上 電話番号	××-××××-××××		
5 受診希望日	第1 令和2年5月1日 (Fri) 第2 令和2年6月1日 (Mon) 第3 令和2年7月1日 (Wed)	第1 令和2年5月1日 (Fri) 第2 令和2年6月1日 (Mon) 第3 令和2年7月1日 (Wed)	
6 主健診の種類	人間ドック	生活習慣病健診	
追加オプション検査	1 胃部X線 2 ペプシノーゲン法(胃腫瘍) 3 胃内視鏡 4 5	1 乳房X線(マンモグラフィー) 2 腫瘍マーカー 3 骨密度 4 5	
7 備考欄			

健保組合宛での申込方法：

PCメールに添付してお申込の場合

ご自分のPCに本書式を取り込み、必要事項を書き込んで一旦保存した後、メール添付により飯野健保事務局へ送付してください。

ファックスでお申込みの場合

本書式をプリントし、必要事項の記入(手書き可)を終えましたら上記記載のファックス番号宛てに送信してください。