

令和5年度 生活習慣病予防健診 集団健診申込書 (FAX用)

※事業所経由のお申し込みの場合にご使用ください。

【申込方法】

- ・太枠内をご記入いただき、《申込先》の各健診実施機関にFAXにてお申し込みください。
- (注) 健診実施機関が異なる日程を申し込みされる場合は、申込書を分けていただき、それぞれの健診実施機関へFAXにてお申し込みくださいますようお願いいたします。
- 誤った健診実施機関へFAXをされた場合は、当日健診が受けられない場合があります。

【記入の留意点】

- ・太枠内を必ず記入してください。
- ・集団健診希望日を記入する際は、同封の「集団健診のご案内」3ページ目をご覧ください、希望する日程（健診日）を記入してください。

《申込先》 新潟県けんこう財団 FAX 0258-28-3667	健診日程					(事業所名称) (事業所所在地)
	三条市	燕市	見附市	加茂市	長岡市	
	11月 6日	11月 2日	11月13日	12月5日	11月17日 11月25日 11月28日	
	12月 1日	12月11日	12月13日		12月 6日 12月 8日 12月11日	
	12月14日	2月14日			1月18日 2月 2日	
《申込先》 新潟県労働衛生 医学協会 FAX 025-370-1975	健診日程					担当者氏名 電話番号
	三条市	燕市	見附市	加茂市	長岡市	
	12月13日	1月23日	2月6日	12月19日	1月29日	
	12月18日	1月24日			1月30日	

健診費用の支払い (どちらかに○をつけてください)	個人 ・ 事業所
------------------------------	----------

集団健診 希望日	受診者情報記入欄				
	健康保険証 記号*・番号	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	性 別	住 所 電話番号
月 日	記号 番号	-----	昭和・平成 年 月 日	男・女	TEL
月 日	記号 番号	-----	昭和・平成 年 月 日	男・女	TEL
月 日	記号 番号	-----	昭和・平成 年 月 日	男・女	TEL
月 日	記号 番号	-----	昭和・平成 年 月 日	男・女	TEL
月 日	記号 番号	-----	昭和・平成 年 月 日	男・女	TEL

※保険証の記号が同じ方のみを記入される場合、2人目以降は省略いただけます。