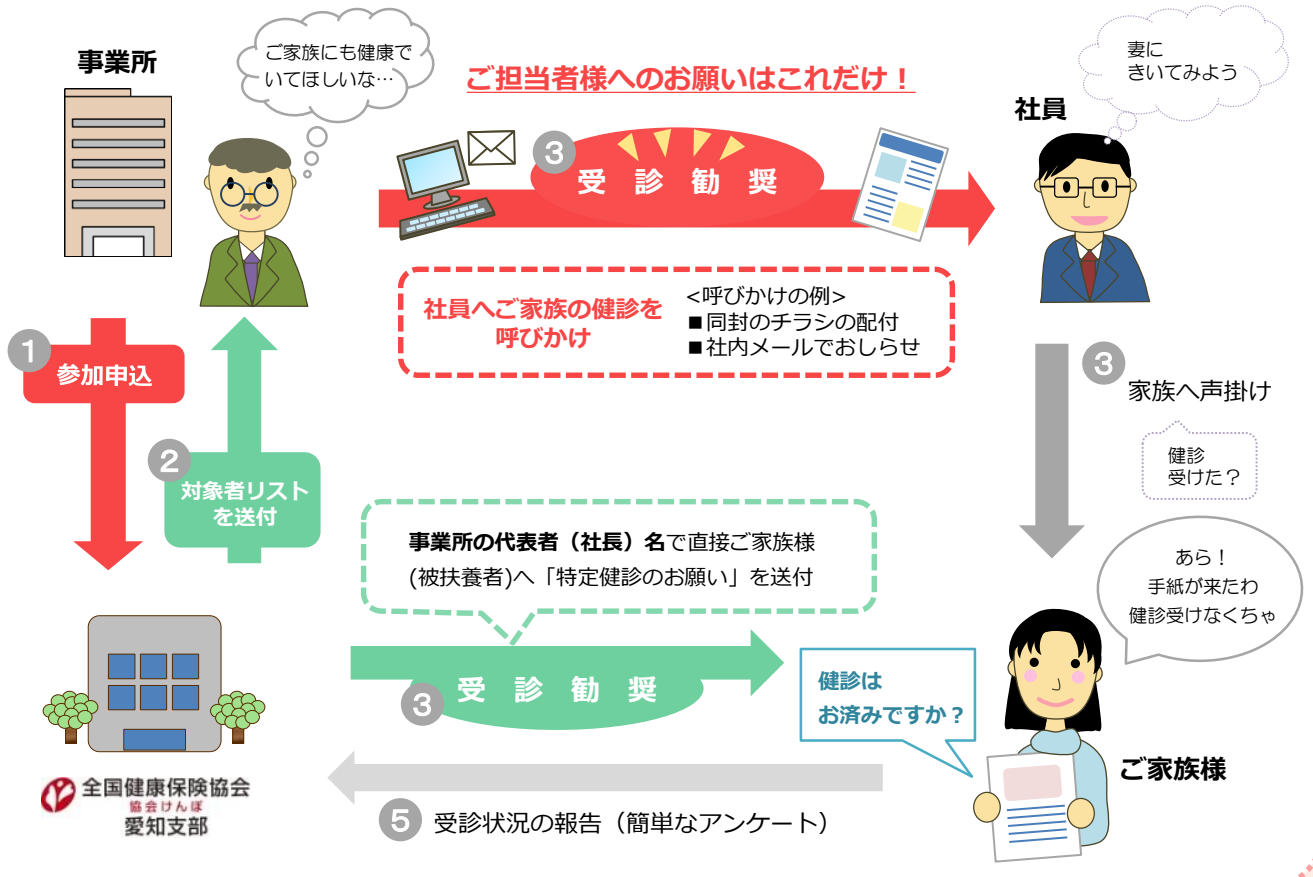


「ご家族にも健診プロジェクト」 ご応募用紙

ご家族にも健診プロジェクトのながれ

ご担当者様にお手間をとらせません！



- 健康宣言書で②にチェックをしていただいた場合は、申し込み不要です。（健康宣言と同時に申し込みは完了しております）
- 一度お申込みいただければ、次年度以降の申し込みは不要です。（自動継続）
- 毎年6～7月ごろ、年に1回のプロジェクトとなりますので、お申し込みの時期によっては翌年度からの参加とさせていただきます場合がございます。
- 健診の対象となるご家族がない場合は、リスト等の送付はございません。

お申し込みはFAXで！



FAX **052-856-1491**

事業所名

保険証の記号

代表者名 肩書（代表取締役など）も記入ください

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

事業所所在地

〒

保険証のこの部分を上記に記入ください



TEL ☎

()

ご担当者名