

雇

雇入れ時健康診断申込書

雇

↓太線枠内を記入してください。

会社名 及び 営業所名				
保 険 証 等	記号		番号	※番号が分からな方は記載不要
ふりがな				
氏名				
生年月日 平成		昭和	年 月 日 (歳)	男 女
健診年月日		年 月 日		

※事業所のアルバイトの方等で、当健保以外の保健証等をお持ちの方は、
上記の健診料に診断料として+1,000円徴収いたします。

オ プ シ ヨ ン	男性腫瘍マーカー3種（PSA）
	女性腫瘍マーカー3種（CA125）
	有機溶剤 2種
	有機溶剤 3種

そ の 他	他健保の方（国保等）*
	用紙代

※利用される場合は、必ず前日までに予約をしてください。

健康診断個人票（雇入時）をご持参ください。

神奈川運輸業健康保険組合 保健センター

TEL 045-441-3278

-----ここから切り取り、1人1枚提出してください-----

雇

雇入れ時健康診断申込書

雇

↓太線枠内を記入してください。

会社名 及び 営業所名				
保 険 証 等	記号		番号	※番号が分からな方は記載不要
ふりがな				
氏名				
生年月日 平成		昭和	年 月 日 (歳)	男 女
健診年月日		年 月 日		

※事業所のアルバイトの方等で、当健保以外の保健証等をお持ちの方は、
上記の健診料に診断料として+1,000円徴収いたします。

オ プ シ ヨ ン	男性腫瘍マーカー3種（PSA）
	女性腫瘍マーカー3種（CA125）
	有機溶剤 2種
	有機溶剤 3種

そ の 他	他健保の方（国保等）*
	用紙代

※利用される場合は、必ず前日までに予約をしてください。

健康診断個人票（雇入時）をご持参ください。

神奈川運輸業健康保険組合 保健センター

TEL 045-441-3278