

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	※番号が分からない方は記載不要
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和	年	月	日 (歳)
	平成			
				女
健診年月日	年 月 日			

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

※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。

※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（雇入れ時）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	※番号が分からない方は記載不要
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和	年	月	日 (歳)
	平成			
				女
健診年月日	年 月 日			

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

※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。

※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（雇入れ時）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