

定期健康診断申込書

神奈川運輸業健康保険組合 保健センター

TEL 045-441-3278

↓太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
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
ふりがな			
氏名			
健診年月日	年 月 日		

健診の種類 (○で囲む)		
(35才及び40才以上) それ以外の希望者	(20才・25才・30才) 及びC健診者も選択可	(その他)
A	B	C
オプション検査 (A健診のみ)		
Fセット		
男性マーカー3種 (PSA)		
女性マーカー3種 (CA125)		
オプション検査 (全健診対象)		
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		
容器代 (再送分)		

利用される場合は、必ず前日までに予約をしてください。

健康診断個人票をご持参いただき、保険証等の記号と番号は必ず記入してください。

※事業所のアルバイトの方等で、当健保以外の保険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。

定期健康診断申込書

神奈川運輸業健康保険組合 保健センター

TEL 045-441-3278

↓太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
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
ふりがな			
氏名			
健診年月日	年 月 日		

健診の種類 (○で囲む)		
(35才及び40才以上) それ以外の希望者	(20才・25才・30才) 及びC健診者も選択可	(その他)
A	B	C
オプション検査 (A健診のみ)		
Fセット		
男性マーカー3種 (PSA)		
女性マーカー3種 (CA125)		
オプション検査 (全健診対象)		
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		
容器代 (再送分)		

利用される場合は、必ず前日までに予約をしてください。

健康診断個人票をご持参いただき、保険証等の記号と番号は必ず記入してください。

※事業所のアルバイトの方等で、当健保以外の保険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。