

大阪府建築健康保険組合
令和_____年度 **人間ドック**健診申込書 <事業所用>

--	--	--

※下記の太線・太枠のみご記入ください。
 ※人間ドック健診料は、当組合ホームページに掲載しています。
 ※婦人科検診の検査項目及び検診料金等の詳細は、各健診機関へお問合せください。

<一部負担金>

人間ドック健診料(@_____ -20,000 円) × _____名 = _____円 + 婦人科検診料(追加の場合)

申込日 年 月 日

事業所記号		事業所名					支店 営業所
事業所所在地	〒				TEL	()	
担当者	氏名		健診実施機関名				
保険証番号	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	区分	追加検診 (婦人科検診)	備 考	実 施 日	
		S . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . ()	
		S . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . ()	
		S . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . ()	
		S . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . ()	
		S . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . ()	

※ご希望の項目に○をしてください ↷

大阪府建築健康保険組合

令和_____年度 人間ドック健診申込書<事業所用> (続紙)

No. _____

事業所記号 _____

事業所名 _____

健診実施機関名 _____

保険証 番号	フリガナ 氏名	生年月日	区分	追加検診 (婦人科検診)	備考	実施日
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		. . ()

※ご希望の項目に○をしてください ↗