

大阪府建築健康保険組合
令和_____年度 **入**社時健診申込書

--	--	--

※下記の太線・太枠のみご記入ください。

※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〉 入社時健診@3,000×____名=_____円+婦人科検診料(追加の場合)
(内訳 男性____名、女性____名)

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 H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :	
		S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :	
		S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :	
		S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :	
		S H . . (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 **入**社時健診申込書（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		生 年 月 日	区 分	追加検診 (婦人科検診)	備 考	実 施 日
	氏	名					
			S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :
			S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :
			S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :
			S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :
			S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :
			S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :
			S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :
			S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :
			S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		. . () :

※ご希望の項目に○をしてください ↗