

健康診断申込書（東振協）

東京文具販売健康保険組合

事業所名		
事業所住所	〒 -	
連絡先	電話	FAX

受診希望健診機関名

※1 健保会館受診希望の場合は、『進興会』とご記入ください

※2 巡回健診希望の場合は、『巡回希望』の旨もご記入ください

【健診区分】

定期健康診断（A1）・・・年度内 35 歳未満の被保険者

定期健康診断（A2）・・・年度内 35 歳以上の被保険者および被扶養者

No.	被保険者等		フリガナ	対象者	年度内 到達年齢	性別	生年月日 S=昭和・H=平成		健診区分			婦人科 有・無	受診希望日		オプション
	記号	番号	受診者氏名										1	2	
1				被・扶		男 女	S H		A1	A2	B				
2				被・扶		男 女	S H		A1	A2	B				
3				被・扶		男 女	S H		A1	A2	B				
4				被・扶		男 女	S H		A1	A2	B				
5				被・扶		男 女	S H		A1	A2	B				
6				被・扶		男 女	S H		A1	A2	B				
7				被・扶		男 女	S H		A1	A2	B				
8				被・扶		男 女	S H		A1	A2	B				