

特定健診利用申込書

私は、水産連合健康保険組合が、保健事業として行う、特定健診の健診結果を健康管理の目的で、健康保険組合及び事業所が活用することに同意の上で、申込致します。

事業所名		事業所住所		
フリガナ		被保険者証	記号	番号
被保険者名				
フリガナ		性別	生年月日	続柄
利用者名		男・女	昭・平 年 月 日	
利用者住所	〒 ー TEL ()			
利用日	年 月 日 (曜日)			
健診機関名				

上記のとおり特定健診の利用を申込みます。

年 月 日

水産連合健康保険組合理事長 殿

利用者氏名

㊞