

(別紙1)

2025年4月 日

報告先 七十七銀行健康保険組合

提出期限 4月21日(月) (期限厳守)

(グループウェアの回覧レポートにて報告)

部課店コード	
部課店名	
担当者名	

胃腸病検診受診希望者報告書

希望者氏名	生年月日	希望者氏名	生年月日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日

- ※1. 該当のない場合も「該当なし」として報告してください。
- ※2. 本報告において、「健康診断受診指定通知」での確認は不要です。
- ※3. 様式集よりダウンロードのうえ、使用してください。