

人間ドッグ受診票発行依頼書

この用紙に記入後、azbilグループ健康保険組合まで提出して下さい。

申込者	会社名	AC・AT・AYF・AK AKT・ATC・任継・健保	所属		
	記号		氏名		
	番号				
利用者	フリガナ		男女	続柄	本人・扶養家族(続柄:)
	氏名				
	生年月日	昭・平・令 年 月 日			
	住所	〒			
	電話番号	() ー			
予約コース					
予約日	令和 年 月 日 () ※予約はご自身でお願いします。				
予約施設 (病院)					
定期健診 受診日	令和 年 月 日 () ※直近1年以内				
備考	※連絡事項がある場合にお書きください				
その他	<p>◎受診案内は病院より直接自宅へ郵送されます。</p> <p>◎組合契約施設は受診票が発行されますので当日持参してください。</p> <p>◎定期健康診断の代わりとして受診する場合は費用補助の対象外です。</p>				
健保組合 記入欄	<input type="checkbox"/> 受診票発行 : (/), 後日				【受付】
	常務理事	事務長		担当	