

年度 JCHO(ジェイコー)滋賀病院用 定期健康診断申込書

下記のとおり生活習慣病予防健診を申し込みます。

年 月 日
JCHO(ジェイコー)滋賀病院長 殿

| 健診の区分 (いづれかを○で囲んでください) | |
|---------------------------|-----|
| 院内 | 健診車 |

(事業所コード)

(事業所所在地) 〒

(事業所名称)

(事業主氏名)

電話番号

FAX番号

担当者名

この定期健康診断申込書は全国健康保険協会管掌保険の生活習慣病予防健診の対象外者用であり、
JCHO(ジェイコー)滋賀病院専用の申込書です。他の医療機関への申込はできません。

| フリガナ 氏名 | 性別 | 生年月日 | 健診の種類(いづれかを○で囲んでください) <small>なお、主健診に併せて乳・子宮頸がん希望の場合はそれぞれを○で囲んでください。</small> | | | | | 健診を受ける日 | 備考 |
|------------|----|------|--|---------|---------------------|------------------|--------------------|---------|----|
| | | | 定健 A | 定健 B | 自費 生活習慣病 予防健診 | 自費 日帰り ドック | 自費 乳がん 子宮頸がん | | |
| | | | | | | | | 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 | |

- この申込書は、JCHO(ジェイコー)滋賀病院で労働安全衛生法による定期健診等を実施する場合の申込書で上記の健診区分別に分けて記入してください。
- 氏名のフリガナは必ず記入してください。

健診車をご希望で上記の事業所所在地・名称と異なる場所で実施される場合、その住所・名称を記入してください。