

【東振協】健康診断受診予定者名簿 （追加検査を希望する方は必ず○をつけてください）

事業所						ご担当						荘内地区健康管理センター 事業推進課 TEL：0235-22-6445 FAX：0235-25-2216 E-mail：kenshin@tsuruoka.med.jp					
事業所所在地	〒					電話番号											
						FAX 番号											
①支払方法	個人名当日支払／会社名当日支払い／請求 ※○をつけてください					※①・②の送付先が上記住所と異なる場合は 別途お知らせください。											
②結果について	結果は2部（健康管理センターと東振協（健康保険組合）より発行されます																
加入健保組合																	
	予約日	時間	氏名／カナ	性別	生年月日	保険証		健診コース					追加検査				備考
						記号	番号	A	A1	B	B1	D	胃	大腸	乳	子宮	
1		：															
2		：															
3		：															
4		：															
5		：															
6		：															
7		：															

※「乳」はマンモグラフィでの検査になります。