

【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							ご担当者様							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						
							電話番号													
事業所・所在地	〒						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結果表について	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																			
予約日	時間	カナ 氏名	性別	生年月日	年度 年齢	保険証			健診コース						追加検査				備考	
						記号	番号	枝番	A	A1	A2	B	B1	D	胃	大腸	乳 (マンモ)	子宮		
1	:																			
2	:																			
3	:																			
4	:																			
5	:																			
6	:																			
7	:																			

◆保険証に「枝番」が記載されている場合は記入をお願いいたします。