

大阪府建築健康保険組合
平成 年度 人間ドック健診申込書 <事業所用>

--	--	--

- ・人間ドック健診 (@ _____ -20,000 円) × _____ 名 = _____ 円
 - ・子宮がん検診または乳がん検診 (@ _____ -1,500 円) × _____ 名 = _____ 円
 - ・子宮がん検診+乳がん検診 (@ _____ -3,000 円) × _____ 名 = _____ 円 合計 _____ 円
- 各健診機関設定金額 [組合負担分]

申込日 平成 年 月 日

事業所記号		事業所名				支店 営業所
所在地	〒				TEL	()
担当者	氏名		健診実施 機関名			
保険証 番号	フリガナ 氏名	生年月日	区分	追加検診 (婦人科検診)	備考	実施日
	S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM	
	S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM	
	S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM	
	S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM	
	S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM	

※ご希望の項目に○をしてください ↷

婦人科検診の実施項目は、健診機関によって異なりますので、
詳細は直接健診機関へお問合せください。

大阪府建築健康保険組合

平成 年度 人間ドック健診申込書<事業所用> (続紙)

No. _____

事業所記号 _____

事業所名 _____

健診実施機関名 _____

保険証 番号	フリガナ 氏名	生 年 月 日	区分	追加検診 (婦人科検診)	備 考	実 施 日
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . () AM PM

※ご希望の項目に○をしてください ↗

婦人科検診の実施項目は、健診機関によって異なりますので、
詳細は直接健診機関へお問合せください。