

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>

--	--	--

※下記の太線・太枠のみご記入ください。  
 ※人間ドック健診料は、当組合ホームページに掲載しています。  
 ※婦人科検診の検査項目及び検診料金等の詳細は、各健診機関へお問合せください。

・一部負担金  
 人間ドック健診料(@ \_\_\_\_\_ -20,000 円) × \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円 + 婦人科検診料

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 . . ( )	
		S . . ( 才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )	
		S . . ( 才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )	
		S . . ( 才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )	
		S . . ( 才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )	

※ご希望の項目に○をしてください ↷

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 . . ( )
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )
		S . . (才)	男女	子宮がん 乳がん		H . . ( )

※ご希望の項目に○をしてください ↗