

大阪府建築健康保険組合  
平成 年度入社時健診申込書

--	--	--

下記の太線・太枠のみご記入ください。

- ・入社時健診一部負担金 @3,000 × \_\_\_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 H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :
		S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :
		S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :
		S H . . (才)	男 女	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :
		S H . . (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 ↗

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 年度入社時健診申込書（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		生 年 月 日	区 分	追加検診 (婦人科検診)	備 考	実 施 日
	氏	名					
	S	才	男	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :	
	H		女				
	S	才	男	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :	
	H		女				
	S	才	男	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :	
	H		女				
	S	才	男	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :	
	H		女				
	S	才	男	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :	
	H		女				
	S	才	男	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :	
	H		女				
	S	才	男	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :	
	H		女				
	S	才	男	子宮がん 乳がん		H . . ( ) :	
	H		女				

※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。