健康診断予約申込 兼 依頼書

当財団をご利用いただきありがとうございます。　下記のフォームにご記入いただき、ＦＡＸまたは郵送にてお申込み下さい。
(一財)沖縄県健康づくり財団　ＦＡＸ【098-889-6485】　※送信には十分ご注意ください

団体名 ： ㊞

住　所 ：

TEL ：　　FAX ：

ご担当者 ：

従業員数 ：　　名（ 男性　　名・女性　　名 ）

産業医名 ：

お支払い ／ ご報告方法

ﾄﾞｯｸ料金	会社請求・個人支払い・一部会社請求(¥　　)
けんぽ一般	会社請求・個人支払い・一部会社請求(¥　　)
定期健診	会社請求・個人支払い・一部会社請求(¥　　)
胃ｶﾒﾗ	会社請求・個人支払い
婦人科	会社請求・個人支払い
結果報告	会社報告あり･個人結果のみ

«お問い合せ»

人間ドック予約直通　ＴＥＬ 098-889-6792

一般健診 予約直通　ＴＥＬ 098-889-6492

ご不明な点がございましたらお問い合せください。

【保険者番号　　】　【保険証記号　　】

	氏　名	ﾌﾘｶﾞﾅ(半角)	性別	生年月日	住 所	ご連絡先	保険証番号	健診項目(○印)						健診予約希望日		備　考
								ﾄﾞｯｸ	けんぽ一般	定期	胃ｶﾒﾗ	子宮	乳	第一	第二	
1				S H												
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
#																