◇ 健康診断予約名簿 ◇　　2024年度

※※　協会けんぽの健康診断をご希望の場合は、保険証の情報を必ず記入して下さい。　※※

・協会けんぽから送付されている、生活習慣病予防健診対象者一覧を送付いただいても差し支えありません。
・漢字氏名・フリガナ・性別・生年月日・年齢・希望コースへ○印、オプション等ご希望の場合は備考欄にご記入ください。

事業所名			
連絡先		担当者	

保険者番号	保険証　記号

	保険証番号	フリガナ 漢字氏名	性別	生年月日	年度末年齢	保険証の種類							備考
						協会けんぽ（本人）			それ以外				
						一般	付加	付加同内容	深夜	B	C	D	オプション
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													