

美濃商工会議所会員事業所専用健康診断申込書

※ 裏面に申込手順が記載してありますので御参照ください

事業所名	
住 所	〒 電話： () FAX： ()
健診担当者名	

連 絡 先
美濃市立美濃病院 みの健康管理センター
〒501-3746
美濃市中央4丁目3番地
電話： 0575-33-5050(予約専用)
FAX： 0575-35-1126

受診者名簿 (受診票を作成しますので、各項目を必ずご記入下さい。)

氏名(フリガナ/漢字)	年 齢	性 別	生年月日	健診の種類	保険の種類	保険の記号・番号	予約日	時間	備考欄
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時分	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	
		男・女	年 月 日	定期健診 I 定期健診 II 人間ドック				8時30分 15時	

※骨密度を希望される方は備考欄に『骨密度』と記載してください

希望時間に○を付けてください

※記載後はFAXにてお送りください。 FAX:0575-35-1126(美濃市立美濃病院 みの健康管理センター) ご記入頂いた情報は、当院健康診断事業の為以外には使用いたしません。