

|      |     |       |
|------|-----|-------|
| 常務理事 | 部 長 | 担 当 者 |
|      |     |       |

生活習慣病（成人病）健診受診申込書

|  |  |           |  |                   |                |     |
|--|--|-----------|--|-------------------|----------------|-----|
| 健康保険<br>記号 - 番号  |  | -         |  |                   |                |     |
| 受<br>診<br>者  | フリガナ<br>氏 名  |           | 被保険者<br>/<br>配偶者   | 生年<br>月 日         | 昭和・平成<br>年 月 日 | 男・女 |
|  | 健診受診日  |           | 受診方法   | 巡回検診で受診 ・ 健診施設で受診 |                |     |
| 受 診 施 設 名  |  |           |  |                   |                |     |
| □<br>に<br>チ<br>ェ<br>ッ<br>ク<br>し<br>て<br>く<br>だ<br>さ<br>い | <input type="checkbox"/> 医療法人福慈会                     |           | <input type="checkbox"/> 籠原病院                            |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 大阪府結核予防会                    |           | <input type="checkbox"/> 大宮シティクリニック                      |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 那須クリニック 関西検診協会              |           | <input type="checkbox"/> 至聖病院                            |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> マイハスクリニック 心斎橋院              |           | <input type="checkbox"/> 宇都宮記念病院 総合健診センター                |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 大阪中央病院 総合健康管理センター           |           | <input type="checkbox"/> 島根県環境保健公社                       |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 関西労働保健協会（アクト梅田・千里）※         |           | <input type="checkbox"/> 親愛（天神クリニック／ステーションクリニック／ディア）※    |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 聖授会（フェスティバル・OCAT・総合健診センター）※ |           | <input type="checkbox"/> ふくおか公衆衛生推進機構                    |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 協仁会 小松病院                    |           | <input type="checkbox"/> 大阪健康倶楽部 小谷診療所                   |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 尼崎 市民健康開発センター ハーティ21        |           | <input type="checkbox"/> 東大阪 徳洲会病院                       |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 京都工場保健会                     |           | <input type="checkbox"/> 日立総合健診センタ                       |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 近畿健康管理センター（受診事業部名）※         |           | <input type="checkbox"/> 日本生命 ニッセイ予防医学センター               |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 昂会 日野記念病院                   |           | <input type="checkbox"/> 裕紫会 中谷病院                        |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> みたき健診クリニック                  |           | <input type="checkbox"/> 生長会 府中クリニック                     |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 大雄会ルーセントクリニック               |           | <input type="checkbox"/> 朋愛会 淀屋橋（健診プラザ／総合クリニック）※         |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 鈴木胃腸消化器クリニック                |           | <input type="checkbox"/> 全日本労働福祉協会 東北支部                  |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 品川シーズンテラス健診クリニック            |           | <input type="checkbox"/> 有隣厚生会 富士病院                      |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> 日本橋ハートクリニック                 |           | <input type="checkbox"/> 地域医療機能推進機構 金沢病院                 |                   |                |     |
|  | <input type="checkbox"/> アルコクリニック                    |           | 記載のない健診機関はその他に記入ください。<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                   |                |     |
| ※いずれかに○又は受診事業部を記入してください。                                 |  |           |  |                   |                |     |
| 事業所担当者 氏 名   |  | 所 属 部 課 名 |  | 電 話 番 号           |                |     |
|  |  |           |  |                   |                |     |

以上のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

所 在 地

事 業 所 名

（被保険者氏名）

電線工業健康保険組合 御中

（多人数一括申し込みの場合は、受診者名簿を添付してください。）