常務理事	部　長	担 当 者

（任意継続者用）r7.4

健　診　受　診　申　込　書

受診者	健診種別	人間ドック　・　生活習慣病健診　（受診するコースに〇をつけてください）			
	健康保険記号-番号	31　－	被保険者　・　配偶者		
	フリガナ 氏　名		男　・　女	生年月日	昭和・平成 年　月　日
	健診受診日				

受診施設名(委託健診機関)

□にチェックしてください

- □ 医療法人福慈会
- □ 大野クリニック
- □ 那須クリニック　関西検診協会
- □ 大阪府結核予防会
- □ 住友生命総合健診システム（人間ドック）
- □ 住友病院
- □ ﾏｲﾍﾙｽｸﾘﾆｯｸ 心斎橋院
- □ 大阪府済生会中津病院
- □ 大阪中央病院　総合健康管理ｾﾝﾀｰ
- □ 関西労働保健協会　(ｱｸﾃｨ梅田・千里)※
- □ 聖授会（ﾌｪｽﾃｨﾊﾞﾙ・OCAT・総合健診ｾﾝﾀｰ）※
- □ 朋愛会　淀屋橋健診プラザ
- □ 小松病院
- □ 尼崎 市民健康開発ｾﾝﾀｰ ﾊｰﾃｨ21
- □ 日本生命　ﾆｯｾｲ予防医学ｾﾝﾀｰ
- □ 生長会 府中クリニック・ベルクリニック
- □ 中之島クリニック
- □ 近畿健康管理ｾﾝﾀｰ(受診事業部名　　)※
- □ 市立　伊丹病院
- □ 大雄会ルーセントクリニック
- □ みたき健診クリニック
- □ 京都工場保健会
- □ 至聖病院
- □ アルコクリニック
- □ 籠原病院
- □ 大宮シティクリニック
- □ 宇都宮記念病院　総合健診ｾﾝﾀｰ
- □ 日立総合健診センタ
- □ 富田浜病院
- □ 昴会　日野記念病院
- □ 東広島記念病院
- □ 親愛（天神ｸﾘﾆｯｸ／ｽﾃｰｼｮﾝｸﾘﾆｯｸ/ﾃﾞｨｱ）※
- □ 聖マリア病院（聖ﾏﾘｱﾍﾙｽｹｱｾﾝﾀｰ）

この表に記載のない健診機関はその他に記入ください。

- □ その他（　　）

※どちらかに〇をしていただくか、受診事業所名を記入してください。

（健診予約を取っていただき、日にちが決まりましたら組合へ申込書を提出してください。）

以上のとおり申し込みます。

令和　　年　　月　　日

被保険者氏　名

〒

住　所

電話番号

-送付先-
〒530-0051
大阪市北区太融寺町5-13
電線工業健康保険組合
fax　06-7494-3414