事業所健診 専用変更・キャンセル用紙

※1回の変更・キャンセル手続きごとに1枚ずつ使用してください

※変更の場合は、先に電話にて日程の確認をお願いします

会社名: 担当者: 送信日:

受診日	受診者名	該当に記入・〇をつけてください									
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					
/		変更日(/)	•	キャンセル					

苫小牧市保健センター

TEL: 0144-35-0081 FAX: 0144-36-0081 MAIL: kenshinjigyo@t-hc.or.jp

事業所健診 専用名簿

会社名		担当者			
住 所		健康保険組合		保険者番号	
TEL	FAX	基本料金	会社請求 ・ 当日払い	オプション料金	会社請求 ・ 当日払い

受診日/受付時間	氏 名 (フリガナ)	性	生	年	月日	住	所·電話番	号	(又は携帯番号)	保険証/記号	号·番号·枝番		健診コース			追加検査		查	備考/追加検査・特殊健診			
			S	٠н	・西暦	₹	_			記号		生活	, <u>, </u>	4+		乳 が	乳が					
/		男・			年					番号	-	習 慣	法定健	特 定 業	雇 入 れ	ر ر ح	λ (I	子宮が				
·		女		/	,	/	/	/	()		-	被保険者	• 被扶養者	病健診	診	務	h	ン モ)		<i>λ</i>	
				・ H ・ 西原	H ・ 西暦	₹	_			記号		生活				乳が	乳が					
/		男・		年					番号	-	習慣		特定業	雇 入	λ (マ		子宮が					
· ·		女		/	/	()		-	被保険者	・被扶養者	病健 診	診	務	れ	ン モ)		<i>λ</i>				
			S	S · H · 西暦	・西暦	₹	_			記号		生			雇入れ	乳が	乳が					
/		男・			年					番号	-	活 習 慣	定 健 診	特定業務		λ (マ		子宮が				
:		女		/	/	()		_	被保険者	•被扶養者	病健診				、 ン モ)	 - - -	<i>h</i>				
			S	S · H · 西暦	・西暦	₹	_			記号		生活				乳が						
/		男・			年					 番号 	-	習慣	法定	特定	雇入	λ (マ	λ () Ι	宮				
:		女		/	/		業 務	ħ	マ ン モ)		がん											
			S	S·H·西/	d・ 西暦	₹	_			記号		生活				乳が	乳が					
/		男・			年					番号	-	習慣	法 定 健	特 定 業	雇入	λ (マ	<i>λ</i>	子宮が				
:		女		/	/	()		_	被保険者	•被扶養者	病 健 診	診	務	ħ	、 ン モ)	 	6				

苫小牧市保健センター FAX:0144-36-0081 メール: kenshinjigyo@t-hc.or.jp