

【 記入見本 】

巡回健診専用 名簿

黒枠内は記入必須です。

会社名： 住 所： T E L： F A X：	担当者： 健康保険組合名：
----------------------------------	----------------------

氏名	カナ	性別	生年月日	保険者番号	保険証記号	保険証番号	住所	電話番号	受診日	受診コース				オプション				特殊健診		
										定期 A	定期 B	定期 C	協会けんぽ 深夜業・特定業務	男性 セット マーカ ーA	男性 セット マーカ ーB	女性 セット マーカ ーA	女性 セット マーカ ーB	胃X P	有機 溶剤 検査	じん 肺 検 査
苫小牧 太郎	トマコマイ タ	男	1990/1/1	11111111	222	333	苫小牧市旭町2丁目5-4	0144-35-0001	2014/4/1	1				1						
苫小牧 花子	トマコマイ ハ	女	1990/1/2	11111111	222	444	苫小牧市旭町2丁目5-4	0144-35-0001	2014/4/1		1					1	1	1		

現在加入の健康保険証に記載されている個人の「記号」「番号」を記入してください。保険未加入者については、未加入と記入してください。

受診コース：希望のコースへ“1”を入れてください。オプション、特殊健診についても希望がある場合は“1”を入れてください。記載されていない項目は追加してください。

巡回健診専用 名簿

会社名： 住 所： T E L： F A X：	担当者： 健康保険組合名：
----------------------------------	----------------------

氏名	カナ	性別	生年月日	保険者番号	保険証記号	保険証番号	住所	電話番号	受診日	受診コース					オプション					特殊健診						
										若年者A	定期B	定期C	協会けんぽ	深夜業・特定業務	男性セット メーカーA	男性セット メーカーB	女性セット メーカーA	女性セット メーカーB	胃X P							

※メールにて返送の場合 E-mail : kenshinjigyo@ains.tomakomai.or.jp こちらへ返信ください

