FAX:03（3263）4960
経済団体健康保険組合 行

事業所名：

担当者名：

ドック関係利用申込書

受診希望者情報	被保険者証の記号と番号	記号：　　番号：
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
	性別	男・女
	本人・家族の別	本人・家族
	受診案内と健診結果の送付先住所	〒　　－ 電話：　　（　　）
予約した内容	健診機関番号	
	健診機関名称	
	受診予定日	令和　　年　　月　　日（　　曜日）
	予約した内容をチェック☑	□人間ドック　□脳ドック　□人間ドックと脳ドック

・健診機関への予約が済みましたら、健保組合に本申込書を提出してください。受診資格を確認し、受診券を郵送します。

・この申込書に記入された個人情報は、健診等を実施する目的以外には使用しません。

（202104 経済団体健康保険組合）