

健康診断受診者名簿

- 下表に健康診断の受診者様情報をご記入の上、FAXをお願いします。 ※欄は当センターにて使用。書き込みしないでください。
- 折り返し、2～3週間以内に当センターより日程についてのご連絡をいたします。 ※団体コードとIDが分かる場合は記入をお願いします。

見本

事業所名称	株式会社 ○○商事 福山支社		※団体コード*	書類送付先	◇受診票・結果票・請求書等の送付先が左記と異なる場合のみ、以下にご記入ください。				
住所	〒720-0032 福山市三吉町南△-○-□		電話番号	084-000-0001	住所	〒999-9999		電話番号	03-0000-0001
			FAX番号	084-000-0002		東京都○○区○○1-2-3		FAX番号	03-0000-0002
			ご担当者名	福山 一郎		株式会社○○商事 本社		ご担当者名	東京 一郎
お支払方法	<input type="checkbox"/> 全て、当日支払い <input checked="" type="checkbox"/> オプションのみ、当日支払い（基本コースは、後日請求書にてお振込み）				<input type="checkbox"/> 全て、後日請求書にてお振込み				

保険者名称		全国健康保険協会○○支部		保険者番号		0 1 3 4 0 0 1 7		保険証記号		51000000	
No	保険証番号	シメイ 氏名	※ ID	性別	生年月日（西暦）	加入区分	受診内容（○をつける）	その他追加項目	健診希望日		※確定日
									第一希望	第二希望	
1	21	イシカイ 医師会 ローズ	※	男 (女)	1972年5月1日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ 協会付加健診 ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	○月○日(月)	○月△日(月)	※ 月 日 ()
2	22	イシカイ 医師会 イチロウ 一郎	※	男 (女)	1977年7月1日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ 協会一般健診 ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	△月○日(月)	△月△日(月)	※ 月 日 ()
3	23	イシカイ 医師会 ローラ	※	男 (女)	1994年6月1日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	□月○日(月)	□月□日(月)	※ 月 日 ()
4			※	男 (女)	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	月 日 ()	月 日 ()	※ 月 日 ()
5			※	男 (女)	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	月 日 ()	月 日 ()	※ 月 日 ()
6			※	男 (女)	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	月 日 ()	月 日 ()	※ 月 日 ()
7			※	男 (女)	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	月 日 ()	月 日 ()	※ 月 日 ()
8			※	男 (女)	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	月 日 ()	月 日 ()	※ 月 日 ()
9			※	男 (女)	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	月 日 ()	月 日 ()	※ 月 日 ()
10			※	男 (女)	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・生活習慣病予防健診・スタンダードドック・プレミアムドック・その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・その他（ ）	月 日 ()	月 日 ()	※ 月 日 ()

この名簿は 福山市医師会健診センター（FAX：084-999-3339）へ送信してください

▼備考欄（連絡事項等）

(例)

◇ 全員、別々の曜日を希望します。

◇ 健診日は●曜日を希望します。

◇ 予約票と結果票は福山支社へ、請求書は本社に送付してください。

一般社団法人 福山市医師会健診センター
 〒720-0032 福山市三吉町南二丁目12-25
 <予約専用>TEL 084-999-3335 / FAX 084-999-3339
 ご記入に際し、ご不明な点などお気軽にお問い合わせください。

契約	入力担当者	日程連絡	確認者	予約票印刷	封入者	送付日
※	※	※	※	※	※	※