

**東振協健診申込書（被保険者用）**

|           |                |       |        |
|-----------|----------------|-------|--------|
| 組合名       | 管工業健康保険組合      | コード   | 13-327 |
| 健診申込医療機関名 |                |       |        |
| 医療機関コード   |                | 受診希望月 |        |
| 事業所記号     | 事業所名称          |       |        |
|           | 本社担当者          | 電 話   |        |
| 本・支店情報    | 申込をする本・支店名     |       |        |
|           | 所在地<br>(結果送付先) | 〒     |        |
|           | 現地担当者          |       |        |
|           | 電 話            |       | FAX    |
| 申込内訳      | 年度<br>申込人数     | Bコース  | 名      |
|           |                | B1コース | 名      |
|           |                | 合 計   | 名      |
|           |                |       | 備 考    |

○この申込書は、『東振協健診受診予定者名簿』とあわせて、申込み医療機関と健康管理センターの両方に送ってください。

○本申込書で被扶養者の方の申込みはできません。