

①受診者情報

①～③の太枠内をご記入ください↓

フリガナ 氏名	ご住所	電話番号 (携帯電話番号)	生年月日	希望コース等 (協会けんぽ以外のコースを希望する方のみ記入)
	〒			
	〒			
	〒			
	〒			
	〒			
	〒			
	〒			
	〒			

②健診料金(自己負担金)のお支払い方法

本人窓口 ・ 会社請求 (過去に受診歴のある団体のみ選択可)

③ご連絡先(問い合わせ先)

(事業所所在地)	
(事業所名称)	
(担当者名)	
(電話番号)	
(FAX番号)	

【申し込み手順】

①3月下旬に協会けんぽから送付される生活習慣病予防健診申込書とセットでFAX(もしくはEメール)を送信してください。

②FAX(Eメール)が届きましたら、原則24時間以内にこちらから折り返しお電話させていただきます。

(土日祝日の場合は、翌営業日となります。)