

# 事業所健診申込書

公益財団法人姫路市中小企業共済センター指定医療機関

病院 様

事業所 No. \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

事業主名 \_\_\_\_\_

印

電話 \_\_\_\_\_

先に電話予約しました受診について次のとおり申請します。

受診年月日		受診会員数						名	
会員番号(事業所No.不要)	申込会員名	年齢	性別	会員番号(事業所No.不要)	申込会員名	年齢	性別		
①	—		男・女	⑩	—		男・女		
②	—		男・女	⑪	—		男・女		
③	—		男・女	⑫	—		男・女		
④	—		男・女	⑬	—		男・女		
⑤	—		男・女	⑭	—		男・女		
⑥	—		男・女	⑮	—		男・女		
⑦	—		男・女	⑯	—		男・女		
⑧	—		男・女	⑰	—		男・女		
⑨	—		男・女	⑱	—		男・女		
⑩	—		男・女	⑲	—		男・女		
⑪	—		男・女	⑳	—		男・女		
⑫	—		男・女	㉑	—		男・女		
⑬	—		男・女	㉒	—		男・女		
⑭	—		男・女	㉓	—		男・女		
⑮	—		男・女	㉔	—		男・女		

- (利用方法) ① 予約は指定病院へ電話申込みください。  
② 受診当日この申込書を受診病院へ提出してください。  
※この用紙不足の場合、複写してご使用ください。

(医療機関へ  
お願い)

共済センターへ請求される際は、かならずこの申込書を添付してください。