

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

様

事業所コード

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			
会員コード (事業所コード不要)	申込会員名	年令	性別	会員コード (事業所コード不要)	申込会員名	年令	性別
①			男・女	①⑥			男・女
②			男・女	①⑦			男・女
③			男・女	①⑧			男・女
④			男・女	①⑨			男・女
⑤			男・女	②⑦			男・女
⑥			男・女	②⑧			男・女
⑦			男・女	②⑨			男・女
⑧			男・女	③⑦			男・女
⑨			男・女	③⑧			男・女
⑩			男・女	③⑨			男・女
⑪			男・女	④⑦			男・女
⑫			男・女	④⑧			男・女
⑬			男・女	④⑨			男・女
⑭			男・女	⑤⑦			男・女
⑮			男・女	⑤⑧			男・女

- (利用方法) ① 予約は指定医療機関へ電話申込みください。
② 受診当日この申込書を受診医療機関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) 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。
お願い