申込日　令和　５　年　　月　　日

令和５年度生活習慣病予防健康診断申込書

<table>
<tr><td>事業所名</td><td colspan="3"></td><td>会員番号</td><td></td></tr>
<tr><td>事業所住所</td><td colspan="5">〒</td></tr>
<tr><td>事業所
電話番号</td><td colspan="5">－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受診者</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">年齢</td><td rowspan="2">歳
令和６年２月１日現在</td></tr>
<tr><td>自宅住所</td><td colspan="5">〒</td></tr>
<tr><td>自宅
電話番号</td><td colspan="5">－　　－</td></tr>
<tr><td colspan="3">うきしろ共済制度加入者
（加入１年未満）</td><td colspan="3">受診料　　１６，２８０　円</td></tr>
</table>

※同一事業所で複数人お申込の場合、送付物は一括送付させていただきます。

≪受診希望日について≫

１日の健診者数に限りがございます。当方にて日程調整をさせていただきますので、下表に希望日を第３希望までご記入ください。

２月　１日（木）		２月１６日（金）	
２月　２日（金）		２月１９日（月）	
２月　５日（月）		２月２０日（火）	
２月　６日（火）		２月２２日（木）	
２月　８日（木）		２月２６日（月）	
２月　９日（金）		２月２７日（火）	
２月１３日（火）		２月２９日（木）	
２月１５日（木）			

ご記入頂いた情報は、商工会議所からの各種連絡のために利用するほか、医療機関へ提供いたします。