

令和6年度生活習慣病予防健康診断申込書

事業所名		会員番号	
事業所住所	〒		
事業所電話番号	— —		
受診者	フリガナ	性別	男 ・ 女
	氏名		
生年月日		年齢	歳 令和7年2月1日現在
自宅住所	〒		
自宅電話番号	— —		
特別会員（含む従業員・家族）		受診料 16,280 円	

※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 3日（月）		2月 17日（月）	
2月 4日（火）		2月 18日（火）	
2月 6日（木）		2月 20日（木）	
2月 7日（金）		2月 21日（金）	
2月 10日（月）		2月 25日（火）	
2月 13日（木）		2月 27日（木）	
2月 14日（金）		2月 28日（金）	

※申込書が足りない場合はコピーをしてご記入ください

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。