

## 人間ドック利用申込書

利用者	記 号 ・ 番 号	・		
	フリガナ			
	氏 名	男 ・ 女		
	生 年 月 日	年	月	日生
	フリガナ			
	住 所	〒		
電 話 番 号	(                    )			
本人・配偶者の別	本 人 ・ 配 偶 者			
利 用 施 設 名				
利 用 日		年	月 日	
日 帰 り 一 泊 二 日 の 別		日 帰 り ・ 一 泊 二 日		
備 考				

年 月 日

大阪府農協健康保険組合理事長 殿

事 業 所 名

事 業 主 氏 名

⑩

被 保 険 者 氏 名

⑩

※健診施設へ利用日申し込み後、至急健保組合へ提出して下さい。

※保健事業の一環として実施する人間ドック利用者の特定健康診査の検査項目等の健診結果データについては、健保組合も直接受領することになりますのでご了承ください。

※利用申込書の個人情報については、健診施設への連絡のほか、保健指導及び健康診査後の通知等に利用することがあります。