鹿児島商工会議所　集団健診申込書
FAX 099-227-1977　［鹿児島商工会議所 企業支援課 宛］

フリガナ	ｼｮｳｺｳｶｲｷﾞｼｮｼｮｳﾃﾝ(カ	〒	892-8588
事業所名	商工会議所商店（株）	問診票 請求書 郵送住所	鹿児島市東千石町1番38号13階
電話番号	099-000-0000	FAX番号	099-010-0110
E-mail	kaigisyo@syouten.co.jp	担当者名	会議所　太郎

健保記号①	21700023

健診料合計(円)
32,064

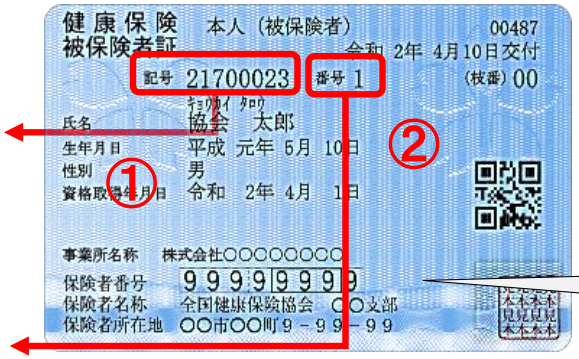
No	名前	フリガナ	性別	生年月日(西暦)	健診コース	希望日①	時間①	希望日②	時間②	胃ｶﾒﾗ	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	健診料金	健保番号②
1	協会　太郎	ｷｮｳｶｲ ﾀﾛｳ	男	1989年5月10日	生活習慣病予防健診	11月28日	10:00	11月28日	11:00	○	○	12,582	1
2	山下　次郎	ﾔﾏｼﾀ ｼﾞﾛｳ	男	1979年3月21日	生活習慣病予防健診	12月1日	11:00	12月1日	12:00	－	－	5,282	2
3	森本　優子	ﾓﾘﾓﾄ ﾕｳｺ	女	2000年11月11日	法定健診	11月29日	9:00	11月29日	10:00	－	○	10,400	
4	谷村　美香	ﾀﾆﾑﾗ ﾐｶ	女	1999年1月14日		11月29日	9:00	11月29日	10:00	－	○	3,800	

ご希望の健診コースをご選択ください。

11月28日または11月29日の生活習慣病予防健診で胃部カメラを希望される方は、希望日をお聞かせください。

インフルエンザ予防接種を希望する方は、○をご選択ください。

【入力時の注意事項】
上段の企業情報ならびに、下段の受診者情報をご入力のうえ、「健診コース」や「ご希望の方はインフルエンザ受診の有無」をご選択ください。なお、健診料金は上記コースを選択すると自動で計算されます。



×保険者番号とお間違えの無いようお願い致します。

胃部希望日①	時間①	胃部希望日②	時間②
12月12日	9時	12月12日	9時