

集団健診申込み用紙

東名厚木メディカル
サテライトクリニック用

※3名以上で同日のお申込み、または別日でのお申込みの場合はコピーを取ってお使いください

	希望コースを確認して希望日に <input checked="" type="checkbox"/> の上、必要事項を記入してください		
	特定健診のみ または 契約コース	希望日↓	締切日
<実施内容> *各料金は8～9ページ参照 *検査項目は20～21ページ参照 *別紙記載の追加オプションの希望の方は、記入欄にご記入ください。	特定健診のみ	R6年6月23日(日)	R6年5月30日(木)
		R6年7月7日(日)	R6年6月13日(木)
		R6年9月8日(日)	R6年8月8日(木)
		R6年11月10日(日)	R6年10月17日(木)
		R7年1月26日(日)	R6年12月26日(木)
	人間ドックコース	R6年11月10日(日)	R6年10月17日(木)
【追加オプション希望記入欄】※折返し追加可否を連絡します			
健康保険証番号 「27」で始まる6ケタの番号	記号は無し/番号 27		
フリガナ 受診者氏名			
生年月日			
連絡先電話番号(携帯) 日中つながる連絡先			
補助金申請書の送付依頼 窓口負担がある場合に郵送します	<input type="checkbox"/> 郵送不要	<input type="checkbox"/> 郵送不要	<input type="checkbox"/> 郵送不要

【必ずお読みください】

- ①お申込みの方は締切日までに神奈川県支部へFAXしてください。(電話/LINEも可)
申し込みから1週間以内に、建設国保神奈川県支部より「集団健診受付完了連絡」を通知します。(FAXor 郵送)
1週間を過ぎても通知がない場合は受付が出来ていない場合がありますので下記までお問い合わせください。
- ②補助金申請は年度内一人1回まで利用できます。
窓口負担がある方には、返信用封筒を添えて申請書を送付します。ホームページ(中小建で検索)から申請用紙をダウンロードする方は、上記の補助金申請書の送付依頼「郵送不要」にチェックをしてお申込みください。
※補助金申請の詳細は健康診断のご案内6ページをご覧ください。
- ③【上記健診日以外で受診を希望する場合】
直接「東名厚木メディカルサテライト」へお申込みください。
予約完了後すぐに「個人健診予約報告シート」を、神奈川県支部へFAXしてください。(電話/LINEも可)

【神奈川県支部申し込み・ご相談窓口】 TEL: 045-633-5123
お電話口で「健診の件で」とお伝えいただくと担当におつなぎいたします。