

FAXの場合はこの方向で
送信してください。
FAX 03-3987-3836

【健康保険組合使用欄】

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当

『測量地質健康保険組合 健診センター』健康診断申込書 (元加入員用)

当組合健康保険組合 健診センターへ、電話予約 03-3987-8615 完了後、この申込書の太枠内を記入し、
FAX送信 03-3987-3836 (原本の送付は必要ありません。)または郵送してください。

ここから下の太枠内を記入してください。

受診者①

事業所名(※)		健康保険証 記号一番号	() — () わかる方のみ記入してください	
氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	年齢
		男・女	昭和 年 月 日	
住所 電話番号	〒 _____ 都 市 区 県 町 村	電話番号	_____ - _____ - _____	
予約した 健診種別	1. 一般健診 2. 生活習慣病予防健診 3. 人間ドック			
受診日	令和 年 月 日			

※「事業所名」は当組合加入員として最後に加入していた事業所名を記入してください。

受診者②

事業所名(※)		健康保険証 記号一番号	() — () わかる方のみ記入してください	
氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	年齢
		男・女	昭和 年 月 日	
住所 電話番号	〒 _____ 都 市 区 県 町 村	電話番号	_____ - _____ - _____	
予約した 健診種別	1. 一般健診 2. 生活習慣病予防健診 3. 人間ドック			
受診日	令和 年 月 日			

健保受付印

・ご記入いただいた個人情報は、健康診断に係る目的以外には使用しません。

〒171-0021 東京都豊島区西池袋3-30-5
測量地質健康保険組合 健診センター
TEL 03-3987-8615 FAX 03-3987-3836