申 込 書

FAX 028-683-3054

TEL 028-683-3050
(医)北斗会　宇都宮東病院

住　　所	〒　　ー			申込日	
				電話番号	ー　　ー
				日中連絡のつく携帯電話番号	ー　　ー
事業所名				FAX 番号	ー　　ー
				担当者名	
健康保険証の番号	Cコースのみ記入	㋑ 健保被保険者証の保険番号（8 桁）		㋺ 健康保険被保険者証の番号（7 ～ 8 桁）	

No.	㋩ 健康保険証の番号 Cコースのみ記入	受診者氏名	性別	生年月日	コース	オプション	希望日	さつき共済加入の有無
1		フリガナ	男・女	昭・平　年　月　日（　歳）	A	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	有・無
					B	1・2・3・4・5	22日午前／22日午後／23日午前／23日午後	
					C	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	
2		フリガナ	男・女	昭・平　年　月　日（　歳）	A	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	有・無
					B	1・2・3・4・5	22日午前／22日午後／23日午前／23日午後	
					C	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	
3		フリガナ	男・女	昭・平　年　月　日（　歳）	A	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	有・無
					B	1・2・3・4・5	22日午前／22日午後／23日午前／23日午後	
					C	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	
4		フリガナ	男・女	昭・平　年　月　日（　歳）	A	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	有・無
					B	1・2・3・4・5	22日午前／22日午後／23日午前／23日午後	
					C	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	
5		フリガナ	男・女	昭・平　年　月　日（　歳）	A	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	有・無
					B	1・2・3・4・5	22日午前／22日午後／23日午前／23日午後	
					C	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	
6		フリガナ	男・女	昭・平　年　月　日（　歳）	A	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	有・無
					B	1・2・3・4・5	22日午前／22日午後／23日午前／23日午後	
					C	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	
7		フリガナ	男・女	昭・平　年　月　日（　歳）	A	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	有・無
					B	1・2・3・4・5	22日午前／22日午後／23日午前／23日午後	
					C	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	
8		フリガナ	男・女	昭・平　年　月　日（　歳）	A	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	有・無
					B	1・2・3・4・5	22日午前／22日午後／23日午前／23日午後	
					C	1・2・3・4・5	22日午前／23日午前	

※受診者が多い場合は、複写してお使いください。ご記入いただいた個人情報は、当健診の連絡などの目的以外には使用いたしません。

※健診受診料のお支払いは、後日結果書類にご請求書を同封いたしますので指定口座へお振込み願います。