

全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

貴社名

ご担当者

電話番号

FAX番号

送信枚数

枚

(本用紙を含め)

《 確認事項欄 》 下記ご回答お願い致します。

ご回答下さい。

●健診結果報告書の送付枚数 個人用1部 ・ 会社様控を含め2部

事業所様へ閉封にて郵送いたします。

●自己負担金請求先 窓口個人払い ・ 一括会社請求

健診実施翌月10日までに請求書を郵送いたします。

※お振込み時の手数料は事業所様にてご負担いただきますようお願い致します。

《 通信欄 》

問診票・結果郵送先などご指定、ご希望がある場合は下記にご記入ください。

以下の欄は、聖隷佐倉からの返信に使用します。

健康診断日程のご連絡

返信日		返信枚数		担当者印	
-----	--	------	--	------	--

【連絡、確認事項】

尚、こちらのFAXをご確認後、
協会けんぽへの申請（郵送）を忘れずをお願い致します。