

若年層健診申込書

(組合健康管理センター用)

本人用

④

対象者: 35歳未満の被保険者 (年度末<3月31日>に35歳になっていない方)

事業所名 (任意継続被保険者の場合は「任意継続被保険者」と記入)	株式会社 KENPO	所在地	〒103-0012 東京都中央区日本橋堀留町△-△ KENPOビル 6階
担当者氏名 (任意継続被保険者の場合は任意継続被保険者氏名)	織物 一郎	連絡先	03-3661-xxxx

保険証 記号	9	8	8	0
-----------	---	---	---	---

保険証 番号	受診者名	生年月日	性別	受診希望月	※1 備考(特記事項)
100	健保 翔	昭 63. 4. 20	男	4 月	月 日
55	健診 愛子	平 5. 11. 25	女	月	8 月 22 日
				月	月 日
				月	月 日
					日
					日
				月	月 日
				月	月 日
				月	月 日
				月	月 日

希望月・希望日がない場合は当組合で日にちを決めさせていただきます。

《注意事項》

※1 備考について

受診希望日等ございましたら、ご記入ください。
なお、人数により希望に添えない場合もございます。

※ 受付時間について

午前中のみ AM10:45~11:00となります。

受付印

東京織物健康保険組合

電話 03-3661-2257

FAX 03-3666-9621

〒103-8554

東京都中央区日本橋堀留町1-9-6