出 版 健 康 保 険 組 合

健 康 管 理 課　　行

〈令和６年度〉

社員採用時健診申込書（出版健保健康管理センター）

※ 受診希望日の前日午後3時までにＦＡＸにてお申込みください。（ＦＡＸ：03-3292-4120）
※ 決定日はご担当者様に連絡いたします。なお、令和6年度は火曜日休診となります。
※ 健診は月曜日から金曜日（祝日除く）の午前11時から実施します。時間に遅れた場合は受診できません。

事業所記号				申込日 令和　　年　　月　　日
事業所名				
担当者名 連絡先		ＴＥＬ		
	希望日（曜日）	フリガナ 受診者氏名	性別	和暦（昭和・平成）　生年月日
1	／　（　）			年　月　日
2	／　（　）			年　月　日
3	／　（　）			年　月　日
4	／　（　）			年　月　日
5	／　（　）			年　月　日
6	／　（　）			年　月　日
7	／　（　）			年　月　日
8	／　（　）			年　月　日
9	／　（　）			年　月　日
10	／　（　）			年　月　日

受診場所：出版健保会館５階健診フロア
東京都千代田区神田駿河台１－７　ＴＥＬ：03-3292-5091

【受診者の注意事項】

前日の夕食は午後９時までに済ませ、それ以降の飲食（水・白湯は可）は避けてください。
検査当日は朝食、その他の飲食はしないでください（水・白湯・薬は可）。
眼鏡及びコンタクトレンズをお持ちの方は必ずご持参ください。