

〈令和8年度〉 出版健保健康管理センター用申込書（ 男性用 ）

事業所記号（4桁）		申込日 令和 年 月 日	
事業所名 （支店・営業所）		連絡先 担当者氏名	
質問票等 送付先事業所住所	〒	電話番号	

※健診キットの到着日数等を考慮し、受診希望日は余裕をもってご記入ください。

※毎週水曜日はレディースデーのため、男性は受診できません。

- 〈受付時間〉 ● 成人病健診（40歳以上） 午前8時40～50分
 ● 一般健診（39歳以下） 午後1時15～25分

被保険者等 番号 <small>（必ず記入してください）</small>	フリガナ	区 分	希 望 日			備 考
	氏 名		<u>水曜日はレディースデー</u>			
①		成人 ・ 一般	第1希望	月	日（ ）	
			第2希望	月	日（ ）	
②		成人 ・ 一般	第1希望	月	日（ ）	
			第2希望	月	日（ ）	
③		成人 ・ 一般	第1希望	月	日（ ）	
			第2希望	月	日（ ）	
④		成人 ・ 一般	第1希望	月	日（ ）	
			第2希望	月	日（ ）	
⑤		成人 ・ 一般	第1希望	月	日（ ）	
			第2希望	月	日（ ）	
⑥		成人 ・ 一般	第1希望	月	日（ ）	
			第2希望	月	日（ ）	
⑦		成人 ・ 一般	第1希望	月	日（ ）	
			第2希望	月	日（ ）	
⑧		成人 ・ 一般	第1希望	月	日（ ）	
			第2希望	月	日（ ）	