

年 月 日

一日人間ドック利用申込書

健診機関名			
組 合 名	東京自動車教習所健康保険組合	健保コード	13-599
事業所名 所在地		担当者名	
		電 話	
被保険者 氏 名		記 号 番 号	—
フリガナ 利用者氏名		1. 男 2. 女	1. 本人 2. 家族
生年月日	昭和 平成 年 月 日 歳	婦人科健診	1. 希望する 2. 希望しない
利 用 者 住 所	〒 — 区 ()		
健 診 日	令和 年 月 日 () 曜日		1. 予約済 2. 未予約
備 考			

1. 申込書は、希望する健診機関に直接電話で予約し、健診日が決定してから組合に提出してください。
2. 該当するところに記入するか○でかこんでください。