

【協会けんぽコース用】 定期健康診断申込書 3月14日(火) 【FAX:0566-24-6049】 【Eメール:ishimura@kariya-cci.or.jp】

※新プレミアム共済加入者の方は助成金がありますので、右欄へチェックをお願いします。

	以下は、健康保険証をご確認の上、ご記入ください		氏名	ふりがな	性別	生年月日	希望時間 番号	基本コース どちらかを○で囲んでください		オプション検査 (①～②の中からお希望の番号を記入して下さい。※複数可)	※プレミアム共済加入者
	記号	番号									
1					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>
2					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>
3					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>
4					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>
5					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>
6					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>
7					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>
8					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>
9					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>
10					男・女	S・H 年 月 日生		協会けんぽ基本	協会けんぽフル		<input type="checkbox"/>

希望時間は、①8:30 ②9:00 ③9:30 ④10:00 ⑤10:30 ⑥11:00 のいずれかです。

※新型コロナ対策で各時間の人数を制限いたします。ご希望に沿えない場合がございますが、ご了承ください。

①、②は待ち時間が長くなる場合がございます。④～⑥であれば比較的空いています。

* ご記入いただいた情報は、当商工会議所、実施機関の(一社)半田市医師会健康管理センターからの各種連絡・情報提供・健診結果送付のために利用致します。
* 刈谷商工会議所窓口でお支払される場合は、領収書を発行いたしますので、こちらの申込書を持参ください。

申込日 年 月 日

①郵便番号

②所在地

③事業所名

④

④TEL

⑤FAXまたはメールアドレス

⑥連絡責任者

※1週間前に確認の連絡をします。

<受診料振込先>

三菱UFJ銀行 刈谷支店 普通預金 714213
刈谷商工会議所
会頭 太田 宗一郎

※被扶養者の方、34歳以下、75歳以上の方はけんぽコース対象外になります。

受診料合計

¥