

【ドライバー向け 健康診断申込書】

公益社団法人 宮城労働基準協会 仙台支部
FAX 022-262-2123

受診事業場	様	所在地: 〒	-
-------	---	--------	---

受診票送付先: 〒	様	担当:	様
-----------	---	-----	---

結果送付先: 〒	様	tel:	fax:
----------	---	------	------

請求書送付先: 〒	様	健診コース	オプション	備考
-----------	---	-------	-------	----

健診受診日:	令和8年2月 日	申込人数:	人	1)送付先欄に記載がなければ、送付物は全て所在地に送付します。 2)健診コースを選択の上、○をつけて下さい。 3)オプションの受診は任意選択項目です。希望の場合は○を記入下さい。	協会けんぽ 生活習慣病 予防健診	定期 健康診断	眼底検査 (無料) 任意選択	
健診会場名:								

健診受診日ごとにお申し込みください。

No	健康保険証(生活習慣病予防健診者必須)			受診者 ID	氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢				
	保険者番号	記号	番号										
1				記入不要									
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

- ◆申込みされる方の ①氏名 ②フリガナ ③性別 ④生年月日 を記入ください。
- ◆生活習慣病予防健診を申込み方は、健康保険証情報は必須です。定期健康診断の方も記入をお願いします。

希望する項目に○をつけて下さい。
オプション(眼底検査)は任意選択。