

理事長	常務理事	事務長	主任	係

人間ドック利用申込書

所属事務所				
被保険者証 記号・番号	記号	番号		
フリガナ				性別
利用者氏名	年 月 日生 (歳)			男・女
利用者住所	TEL ()			
予約済 受診日	自 月 日	至 月 日		
利用種別	1. 人間ドック (1泊2日) 2. 自動化検診 (1日ドック)			
予約済 医療機関名				
備考				

上記のとおり人間ドックを利用したいので
申込みます。

年 月 日

山昭健康保険組合殿

申込者

⑩