高岡総合健診センター　健康診断お申込書

一般財団法人北陸予防医学協会　宛

事業所名	フリガナ	TEL	FAX	ご担当者様名
住所	〒　　ー	保険者名（例：全国健康保険協会）	保険者番号	保険証記号

No	保険証番号	氏　名	フリガナ	性別	生年月日（西暦）	コース							婦人科		備考 その他希望オプション（協会けんぽ付加健診等）	受診希望日	午前	午後
						定期健診	生活習慣病	胃バリウム	胃カメラ	人間ドック	バリウム	胃カメラ	乳がん	子宮がん				
記入例	123	北陸　花子	ホクリク　ハナコ	女	2000/4/1		○	○					○			10/1	○	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
備考 連絡事項等																		

【送付先】 〒933-0945　高岡市金屋本町１－３　TEL：0766-24-3221　FAX：0766-24-3277　E-mail: yobou-takaoka@hokurikuyobou.or.jp