

しんくみ東海北陸健康保険組合理事長 様

健診実施希望 医療機関名称	中日病院
------------------	------

事業所住所	名古屋市東区椿町3-21
事業所名称	〇〇〇〇信用組合
事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇
担当者氏名	〇〇 〇〇

記号	1234	健診申込被保険者 氏名・生年月日	婦人科検診		骨粗しょう症 検査	健診実施日	備 考
			乳がん	子宮がん			
健 保 番 号	910	組合 次子 昭和62年2月1日	○	○	○	R8.7.1	

申込書作成上
の注意

- この様式は、**契約医療機関分**となります。
- この健診結果・問診票については、しんくみ東海北陸健康保険組合へも通知されます。
- 事業所控の送付はありません。
- 婦人科検診の実施は、30歳以上の女性が対象となります。
- 骨粗しょう症検査の実施は、30歳以上の偶数年齢の女性が対象となります。