

# ドック・健診申込書

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	大 / 昭 / 平 年 月 日
住所	〒		
連絡先	電話: ( ) 携帯: ( )		
希望コース	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ人間ドック健診 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診(バリウム・胃カメラ) <input type="checkbox"/> 法定健診Aコース <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 高齢者ドック <input type="checkbox"/> クイック脳ドック		
健診希望日	①	月	日
	②	月	日
	③	月	日
事業所名			
事業所住所	〒		
電話番号			

**必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。**  
**後日、医療機関より予約詳細についてご連絡をさせていただきます。**  
 ご記入されました個人情報、商工会議所から各種連絡のために使用する他、健康診断実施、結果報告のために利用いたします。

申込先

大東商工会議所  
 TEL:072-871-6511

FAX:072-871-0330