


KOKOワーク 冬季健康診断申込書

お申込みは
こちら  FAX : 0748-63-4005

KOKOワーク 事業所番号 (5ケタ)	事業所名	担当者
事業所住所		連絡先 電話番号
★ 協会けんぽでお申込みの方はこちらも ご記入ください		健康保険被保険者証の 保 険 者 番 号
		健康保険被保険者証の 記 号

KOKOワーク 個人番号 (3ケタ)	★ 健康保険証の 番 号	フリガナ 氏 名	性 別	生 年 月 日	該当箇所に○印をご記入ください。												日 時	会 場			
					KOKOワーク健診							協会けんぽ ★印の欄もご記入ください									
					定期健康 診断	生活習慣病健診		大腸がん検診		婦人科健診			簡易 人間ドック	一般健診	〈単独〉				〈併せて受診〉		
						胃あり	胃なし	1回法	2回法	乳がん検診 1方向	2方向	子宮頸がん 検診			子宮頸がん 検診	付加健診			乳がん 検診	子宮頸がん 検診	簡易 人間ドック
			男・女																		
			男・女																		
			男・女																		
			男・女																		
			男・女																		
			男・女																		
			男・女																		
			男・女																		

【注意】協会けんぽの健診を受診される方は、★印 の欄も必ずご記入ください。

ここに記載された情報は今回の申込みにのみ使用し、他において一切使用することはありません。