

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。