会津若松商工会議

**↑**

各健診センターへ直接お申込みください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業所名** |  | **申込日** | 月　　　日 |
| **所在地** | 〒　　　　－ |
|  |  |
|  |  |  |  |  | TEL | FAX |  |
| **希望****病院** | **検査日****※第3希望まで** | **ふりがな****氏　名** | **性別** | **生年月日** | **消化器系** | **オプション****検査** | **子宮ガン検診****(オプション)****※中央病院受診** **女性の方のみ** | 事務局処理欄まごころ共済 |
| 竹田・中央・西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H年　月　日 | バリウム・胃カメラ | 希望する・希望しない | 受診する・受診しない | 加　入・未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |
| 竹田・中央・西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H年　月　日 | バリウム・胃カメラ | 希望する・希望しない | 受診する・受診しない | 加　入・未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |
| 竹田・中央・西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H年　月　日 | バリウム・胃カメラ | 希望する・希望しない | 受診する・受診しない | 加　入・未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |
| 竹田・中央・西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H年　月　日 | バリウム・胃カメラ | 希望する・希望しない | 受診する・受診しない | 加　入・未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |
| 竹田・中央・西 | 第1希望 | 月　日 |  | 男・女 | Ｓ・H年　月　日 | バリウム・胃カメラ | 希望する・希望しない | 受診する・受診しない | 加　入・未加入 |
| 第2希望 | 月　日 |
| 第3希望 | 月　日 |

**※１事業所５名様までの受付になります。**

**↓**

**オプションは直接病院へお申込みください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **検査料** | **＠３０,０００円×　　　名＝　　　　　　　円** |
| **＠２５,０００円×　　　名＝　　　　　　　円** |
| **合　計** | **円** |

**【事務局処理欄】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付時間 | 会員No. | 契約者No. | 受付担当 | 受診日通知 | 入金日 |
| ／ | ： |  |  |  | ／ | ／ |