

受診者名簿 【協会けんぽ生活習慣病予防健診】

お申し込み日 _____

事業所名称・店舗名	店 支店
-----------	---------

※各店舗や支店がある場合は、店舗ごとに名簿のご記入をお願いします。

対象年齢
(40・45・50・55・
60・65・70歳)

対象年齢
(40～74歳迄の
偶数年齢)

対象年齢
(20～74歳迄の
偶数年齢)

No.	保険証番号	希望予約日	氏名		性別 (どちらかに○)	生年月日	年齢	一般 健診	付加 健診	乳がん	子宮 がん	オプション検査・備考
			氏名(カナ)	氏名(漢字)								
協会けんぽを利用して受診される方は○を記入												
1					男・女	S・H 年 月 日						
2					男・女	S・H 年 月 日						
3					男・女	S・H 年 月 日						
4					男・女	S・H 年 月 日						
5					男・女	S・H 年 月 日						
6					男・女	S・H 年 月 日						
7					男・女	S・H 年 月 日						
8					男・女	S・H 年 月 日						
9					男・女	S・H 年 月 日						
10					男・女	S・H 年 月 日						