

# 鹿児島商工会議所 健康診断・人間ドック申込書

## 《 申 込 先 (鹿児島商工会議所) 》

希望日の  
2週間前までに  
申し込みください。



FAX

099-227-1977



Mail

kigyoushien@sage.ocn.ne.jp

※3名以上または出張バス健診をお申し込みの方は、当商工会議所ホームページにある「申込書 (EXCEL)」  
をご利用ください。

※以下、全ての事項をご記入または○にてご選択ください。

## 《 申 込 事 業 所 》

フリガナ		T E L	— —	
事業所名		ご担当者名		
所在地	〒 —	健保記号 (左づめ)		
E-Mail		@		
受診方法	<input type="checkbox"/> 出張バス健診 <input type="checkbox"/> 集団健診 <input type="checkbox"/> 病院健診 (健康診断・人間ドック) <input type="checkbox"/> 病院健診 (脳ドック・がんドック)			

## 《 申 込 者 一 覧 》

受診者名前	性別	生年月日	希望日		健保番号 (左づめ) <small>※全国健康保険協会の保険証の番号を記入</small>
フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	第一希望	月 日 午前・午後	
			第二希望	月 日 午前・午後	
受診コース	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> がんドック				
オプション健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん健診 <input type="checkbox"/> 胃カメラ <small>※法定健診と生活習慣病予防健診に追加する場合で金額が異なります。</small>				
受診病院	<input type="checkbox"/> いづろ今村病院 <input type="checkbox"/> キラメキテラスヘルスケアホスピタル <input type="checkbox"/> 南風病院 <input type="checkbox"/> 厚地脳神経外科病院 <input type="checkbox"/> 厚地記念クリニックPET画像診断センター				
フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	第一希望	月 日 午前・午後	
			第二希望	月 日 午前・午後	
受診コース	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> がんドック				
オプション健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん健診 <input type="checkbox"/> 胃カメラ <small>※法定健診と生活習慣病予防健診に追加する場合で金額が異なります。</small>				
受診病院	<input type="checkbox"/> いづろ今村病院 <input type="checkbox"/> キラメキテラスヘルスケアホスピタル <input type="checkbox"/> 南風病院 <input type="checkbox"/> 厚地脳神経外科病院 <input type="checkbox"/> 厚地記念クリニックPET画像診断センター				
フリガナ	男・女	S・H 年 月 日	第一希望	月 日 午前・午後	
			第二希望	月 日 午前・午後	
受診コース	<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> がんドック				
オプション健診	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん健診 <input type="checkbox"/> 胃カメラ <small>※法定健診と生活習慣病予防健診に追加する場合で金額が異なります。</small>				
受診病院	<input type="checkbox"/> いづろ今村病院 <input type="checkbox"/> キラメキテラスヘルスケアホスピタル <input type="checkbox"/> 南風病院 <input type="checkbox"/> 厚地脳神経外科病院 <input type="checkbox"/> 厚地記念クリニックPET画像診断センター				

## 《 鹿児島商工会議所 生命共済制度加入者への助成について 》

法定健診や生活習慣病予防健診、人間ドックを受診される方で、当所生命共済制度に加入されている方には、鹿児島商工会議所より以下の助成を行います。

▶▶ 法定健診・生活習慣病・人間ドック 1人 1,000円   ▶▶ 脳ドック・がんドック 1人 2,000円

申請書の送付を希望する

(ご希望の方はチェックを入れてください。)