**御殿場市商工会（一般健康診断受診申込書）**(　　　枚中　　　枚目)

住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　　　　　　代表者名：

電話番号　：　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号：　　　　　　　　　　　　　ご担当者名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （　　フリガナ　　） | 性別  ○印 | 生年月日 | 希望の日にちと時間に○印  **＊10/6、10/8の9：00は男性のみ・10：30は女性のみ**  **＊10/7の9：00は女性のみ・10：30は男性のみ** | | | 胃の検診  申込は○印 | 協会けんぽ  利用は○印 | | オプション  検査番号 |
| 受診者氏名 | 胃健診  有 | 胃健診  無し |
| 1 |  | 男・女 | 昭和･平成  **・ ・** | 10/6(月) | 10/7(火) | 10/8(水) |  |  |  |  |
|  | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 |
| 2 |  | 男・女 | 昭和･平成   * **・** | 10/6(月) | 10/7(火) | 10/8(水) |  |  |  |  |
|  | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 |
| 3 |  | 男・女 | 昭和･平成   * **・** | 10/6(月) | 10/7(火) | 10/8(水) |  |  |  |  |
|  | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 |
| 4 |  | 男・女 | 昭和･平成  **・ ・** | 10/6(月) | 10/7(火) | 10/8(水) |  |  |  |  |
|  | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 |
| 5 |  | 男・女 | 昭和･平成  **・ ・** | 10/6(月) | 10/7(火) | 10/8(水) |  |  |  |  |
|  | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 |
| 6 |  | 男・女 | 昭和･平成  **・ ・** | 10/6(月) | 10/7(火) | 10/8(水) |  |  |  |  |
|  | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 | 9:00・10:30・13:30 |

＊胃のレントゲン希望者は、前日２２時以降の「飲食」及び「喫煙」は、出来ません。

＊７名以上お申し込みする場合は、本紙をコピーしてご使用下さい。

＊希望日に変更やキャンセルが生じた場合は、至急商工会までご連絡下さい。(時期によっては、商工会と病院の両方に連絡して頂く必要があります。)

＊ご連絡がない場合や受診できない場合は、検診料を返金できない場合があります

**FAX・メールにてお申込みください。申込書確認後、検診料をお知らせいたします。**

**御殿場市商工会　FAX：０５５０－８４－０６０５　e-mail：gskk@aqua.ocn.ne.jp**