

大津商工会議所行 (FAX526-0795)

健康診断受診申込書

平成 年 月 日申込

事業所名		担当者名			所在地		TEL	FAX	受診希望日	
					〒		-	-		
NO.	(フリガナ) ①氏名	②過去の 受診歴	③性別	④生年月日	⑤年齢	⑥受診者住所	⑦受診者TEL	⑧受診 コース		
1	()	有 無	男 女	S . .				健康増進	/	
2	()	有 無	男 女	S . .				健康増進	/	
3	()	有 無	男 女	S . .				健康増進	/	
4	()	有 無	男 女	S . .				健康増進	/	
5	()	有 無	男 女	S . .				健康増進	/	

受診料

■健康増進コース

@5,500 x

人=

円

・①についてはフリガナを必ずご記入ください。

・②については本コースでの受診歴の有無についてご記入ください。

・⑤については、受診希望日時点での年齢をご記入ください。

・⑥、⑦については、センターから直接ご連絡をさせていただきますので、正確にご記入ください。

・⑧個人情報について...申込書にご記入いただきました内容については、大津商工会議所と大津市総合保健センターが

「受診者名簿」として共有し、当健康診断に関する双方からの連絡のために利用いたします。

(枚のうち 枚目)