

FAX: 048-228-2221 (川口商工会議所)

健診申込受付: 案内到着 ~ 3月22日(金)まで

お申込みはFAXのみとなり、窓口による受付はございません。ご了承ください。

川口商工会議所プレミアム健康診断申込書

※ 商工会議所使用欄

No.	FAX 受信日	加入状況	会員番号	共済事業所番号
	/	会員 ・ 生命共済加入 ・ 一般		

※ 太枠線内をご記入ください。

事業所所在地	〒	電話番号	
		FAX 番号	
フリガナ		事業主名	
事業所名		担当者名	

検査項目	会員特別	Aコース	Cコース	Dコース	Eコース	F・男性のみ	G・女性のみ	Hコース	Iコース
加入状況	S (A・C・D)	生活+定期	腹部超音波	大腸がん	肝炎ウイルス	前立腺	乳腺超音波	胃がんリスク	心機能マーカー
会員(家族・従業員)含	21,450円	16,500円	4,950円	2,200円	2,750円	3,300円	3,300円	3,300円	2,750円
会員(生命共済加入)	19,305円	14,850円	4,455円	1,980円	2,475円	2,970円	2,970円	2,970円	2,475円
一般(非会員)		18,700円	6,050円	3,300円	3,850円	4,400円	4,400円	4,400円	3,850円

No.	フリガナ氏名	性別	生年月日			受診申込項目	受診希望日		
			年	月	日		第1希望	第2希望	第3希望
記入例	カワグチ タロウ	男	4	9	01	特S・A・C・D・E・(F)・G・H・(I)	4/15 15時台	4/18 10時台	4/22 12時台
	川口 太郎	女							
1		男				特S・A・C・D・E・F・G・H・I	/時台	/時台	/時台
		女							
2		男				特S・A・C・D・E・F・G・H・I	/時台	/時台	/時台
		女							
3		男				特S・A・C・D・E・F・G・H・I	/時台	/時台	/時台
		女							
4		男				特S・A・C・D・E・F・G・H・I	/時台	/時台	/時台
		女							
5		男				特S・A・C・D・E・F・G・H・I	/時台	/時台	/時台
		女							
6		男				特S・A・C・D・E・F・G・H・I	/時台	/時台	/時台
		女							
7		男				特S・A・C・D・E・F・G・H・I	/時台	/時台	/時台
		女							

※ 上記の情報は受診票の作成・健診結果報告及び健診料金の請求、それに伴う統計・分析・翌年の継続受診案内などに使用し、それ以外に利用することはありません。
 ※ 申込者数が多数のため上欄に記入し切れない場合は、誠に恐縮ですが本申込書をコピーしてご使用ください。
 ※ お申込み時に加入状況別の検査料金にお申込み人数を掛けていただき、金額をご確認ください。健診料金は健診終了後、健診機関より請求させていただきます。
 ※ 記入漏れがございますと受付作業が進まない場合がございます。送信前に再度ご記入内容のご確認をお願いいたします。

特に受診希望日は、必ず第3希望までご記入ください。

【問い合わせ】 (一財)日本健康増進財団 TEL: 03-5420-8029

財団使用欄

日程変更、キャンセル等 4月1日(月)以降、日程変更の受付開始 平日9:00~12:00・13:00~17:00