

# 健康診断受診者一覧表

※ この一覧表は、正・副2枚とも組合に提出してください。

<記入上の注意>

1. 健診種目の欄には、下記枠内から該当する番号を1つ選んでご記入ください。

12. 簡易生活習慣病予防健診	14. 主婦簡易生活習慣病予防健診	21. 生活習慣病予防健診	31. 胃健診	41. 1日人間ドック
43. 主婦1日人間ドック	51. 主婦生活習慣病予防健診	61. 子宮がん健診	62. 乳がん健診	63. 子宮がん・乳がん健診

2. 簡易生活習慣病予防健診、主婦簡易生活習慣病予防健診に胃健診を併せて受診した場合は、胃健診の欄に○印を付してください。

3. 子宮がん・乳がん健診を他の健診種目と併せて受診した場合は、子宮・乳の欄に○印を付してください。

被保険者証記号

事業所名

健診機関名

電話

被保険者証番号	氏名	生年月日	年齢	続柄	受診日	健診種目	オプション		
							胃健診	子宮	乳がん
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
5		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
10		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				
15		昭和 年 月 日		本人配偶者	令和 年 月 日				

◆◆ 確認通知書の送付先 ◆◆

※下記住所欄へ送付先住所(本社または営業所の住所)をご記入ください。

住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

名称 \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

様

ロット番号	第 _____ 号	
-------	-----------	--

受 付

# 健康診断受診者一覧表

※この一覧表は、正・副2枚とも組合に提出してください。

<記入上の注意>

1. 健診種目の欄には、下記枠内から該当する番号を1つ選んでご記入ください。

12. 簡易生活習慣病予防健診	14. 主婦簡易生活習慣病予防健診	21. 生活習慣病予防健診	31. 胃健診	41. 1日人間ドック
43. 主婦1日人間ドック	51. 主婦生活習慣病予防健診	61. 子宮がん健診	62. 乳がん健診	63. 子宮がん・乳がん健診

2. 簡易生活習慣病予防健診、主婦簡易生活習慣病予防健診に胃健診を併せて受診した場合は、胃健診の欄に○印を付けてください。

3. 子宮がん・乳がん健診を他の健診種目と併せて受診した場合は、子宮・乳の欄に○印を付けてください。

被保険者証記号

事業所名

健診機関名

電話

被保険者証番号	氏名	生年月日	年齢	続柄	受診日	健診種目	オプション		
							胃健診	子宮	乳がん
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
5		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
10		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				
15		昭和 平成 年 月 日		本人 配偶者	令和 年 月 日				

◆◆ 確認通知書の送付先 ◆◆

※下記住所欄へ送付先住所(本社または営業所の住所)をご記入ください。

住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

名称 \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

様

ロット番号	第 _____	号
-------	---------	---

受 付