

大館市立扇田病院 へ

FAX:0186(55)1028

令和4年度 大館市立扇田病院健診申込書

事業所情報	事業所名			
	所在地			
	電話番号		FAX番号	
	担当者			

申込人数		協会けんぽ補助 なし	協会けんぽ補助 あり	協会けんぽ補助 子宮単独
	男性	名 <input type="checkbox"/> なし	名 <input type="checkbox"/> なし	/
女性	名 <input type="checkbox"/> なし	名 <input type="checkbox"/> なし	名 <input type="checkbox"/> なし	

受診希望時期	<input type="checkbox"/> 月頃から 月頃までの間
	<input type="checkbox"/> 月頃までに受診したい
	<input type="checkbox"/> 特になし

支払方法	<input type="checkbox"/> 全額窓口での支払い
	<input type="checkbox"/> 全額事業所へ請求
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に:)

※申込人数で【協会けんぽ補助なし】をお申込みの場合は、健診内容について以下も記入してください

健診内容	<input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック
	<input type="checkbox"/> 協会けんぽと同じ内容の一般健診
	<input type="checkbox"/> 労安法
	<input type="checkbox"/> その他(事業所独自など:)