

# 【健康診断申込書】

●対象のコース名を○で囲んでください。また、希望日、時間帯は第2希望までご記入ください。

●営業日：**月曜日～金曜日** ①8:30～9:00 ②9:30～10:00 ③10:30～11:00 ④13:00～14:30(木曜日のみ)

事業所 団体名		健康保険組合	
		ご担当者名	
登録 住所	〒 -	TEL	
		FAX	

★問診票・結果・請求書等の送付先が上記住所と異なる場合のみご記入ください。

送付先が異なるものを○で囲んでください	〒 -
問診票・結果・請求書送付先	
送付先 事業所名	

No.	フリガナ 氏名	性別	生年月日 (西 暦)	コース名	追加項目(オプション他)	希望日	時間	実施日
1		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		
2		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		
3		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		
4		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		
5		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		
6		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		
7		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		
8		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		
9		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		
10		男・女	. .	雇入 定期 特定業務 特殊		① /		/
						② /		

●支払方法  当日支払い 領収書名： 本人・ 会社名・ 会社名+本人

健診結果と請求書を送付 請求書： 健診終了後まとめて・ 月締め

●追加項目(オプション)ご希望の場合のみご記入ください

健診結果： 会社控え+個人・ 個人のみ

支払方法： 健診終了後まとめて会社請求・ 当日支払い 領収書名： 本人・ 会社名・ 会社名+本人

●備考欄

(公財)岡山県健康づくり財団 保健部 検診二課 3F  
 お問合せ時間 13:00～17:00 (月曜日～金曜日)  
 TEL:086-246-6265 FAX:086-246-6267  
 e-mail:kenkoushingan@okakenko.jp

★FAXまたはメールにてお送りください。折り返しご連絡させていただきます。

法定健診コース	
胸部直接撮影	
血圧測定	
尿検査	糖・蛋白
身体計測	身長・体重・視力・BMI
聴力検査	オーディオメーター
聴打診	問診・診察
個人票証明	
肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP
脂質検査	TG・HDL-C・LDL-C
血糖検査	FBS
貧血検査	RBC・Hb・Ht
HbA1c	NSQP
心電図検査	
腹囲測定	