

[雇入時・法定・深夜] 健康診断申込書・受診者名簿

軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院 健康管理部
〒389-0111 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉2375-1 予約専用TEL : 0267-46-8470

予約連絡後、下記太枠の中をご記入しコピーをご郵送ください。原本は企業様で保管ください。※個人情報を含むためFAXはご遠慮ください。

◆企業様情報を記入

前回実施	なし	・	あり	→	[年 月]	記入日	年	月	日
企業名			担当者		様	電話番号	—	—	
住所	〒					FAX	—	—	

◆書類の送付先・請求書の送付先 ※上記の企業様情報以外の場合のみ記入

書類の送付先	企業名	担当者	様	〒	住所
請求書送付先	企業名	担当者	様	〒	住所

◆受診者名簿 ※ご案内書類は個人宛に郵送いたします。なお、深夜健診については事業所宛に郵送いたします。

健診コースNo. 100 履入時健診 101 法定健診Ⅰ(34歳以下・36~39歳) 102 法定健診Ⅱ(35・40・45歳以上) 103 法定健診Ⅲ(41~44歳) 107 深夜健診

※申込書・受診者名簿の郵送で申込完了となります。健康診断のご案内書類は、申込書が届いてから2~3週間後に個人宛に郵送いたします。

[病院記載欄]				申込受付日 / ()			
受診日決定	受診日決定連絡 / ()	システム登録	<input type="checkbox"/> 登録済み / () → <input type="checkbox"/> オーダー・受付票確認 / ()				
案内郵送	<input type="checkbox"/> 郵送 / ()	結果報告書	<input type="checkbox"/> 作成・郵送 / ()				