

受診申込書（追加募集）

所属所コード								組合員証番号						
所属所名							性別	男 ・ 女						
ふりがな							年齢	満 歳（令和 6 年 3 月末現在の年齢）						
氏名							連絡先 (電話番号)							

↑ ※左詰めで記入

第 1 希望					第 2 希望				
健診コード		病院コード			健診コード		病院コード		
医療機関名					医療機関名				

※ 健診コード・病院コードは別紙 2 を参照

組合員資格取得年月日			
※令和 5 年 4 月 7 日以降の資格取得日			
令和	年	月	日付け

記入例

第 1 希望					第 2 希望				
健診コード		病院コード			健診コード		病院コード		
2	0	1	0	1	3	0	1	1	7
医療機関名					医療機関名				
新成病院					鹿児島県民総合保健センター				

※ 健診コード・病院コードは別紙 2 を参照

組合員資格取得年月日			
※令和 5 年 4 月 7 日以降の資格取得日			
令和	5	年	5
		月	1
			日付け

【記入上の注意】

- 1 黒色のボールペンで、正確明瞭に記入してください。
- 2 所属所コード・組合員証番号等については、よく確認の上、正確に記入してください。
- 3 連絡先（電話番号）は、**携帯電話など日中に連絡がとれる連絡先**を左詰めで数字のみ記入してください。
- 4 健診コード・病院コードは別紙 2 を参照の上、記入してください。

参考

健診種別	健診コード	健診種別	健診コード	健診種別	健診コード	健診種別	健診コード
一日ドック (30歳以上)	20	一日+女性ドック (30歳以上)	30	女性ドック (30歳以上)	40	脳ドック (45歳以上)	50

※ 正確に記入されていない場合、決定ができないことがありますので御注意ください。