

平成31年度 健康診断申込書 (兼 補助金申請書)

被保険者証番号	3 1	組合員氏名	印
住 所	〒		
電 話 番 号	自宅		
	携帯		
受診希望者	フリガナ	生年月日	性別
	氏 名	S・H 年 月 日	男・女
	フリガナ	生年月日	性別
	氏 名	S・H 年 月 日	男・女
	フリガナ	生年月日	性別
	氏 名	S・H 年 月 日	男・女
	フリガナ	生年月日	性別
	氏 名	S・H 年 月 日	男・女

健診コース一覧 ご希望のコースを○で囲んでください。

佐賀県健診・検査センター	福 岡 病 院	ヘルスポートクリニック
Aコース 4月 6日(土)	Gコース 5月19日(日)	Mコース 5月18日(土) 武雄
Bコース 4月 7日(日)	Hコース 6月16日(日)	Nコース 6月 1日(土) 鳥栖
Cコース 4月14日(日)	Iコース 7月21日(日)	Oコース 6月23日(日) 佐賀
Dコース 5月11日(土)	Jコース 8月18日(日)	Pコース 7月 7日(日) 唐津
Eコース 10月 6日(日)	Kコース 9月15日(日)	Qコース 9月 1日(日) 佐賀
Fコース 10月12日(土)	Lコース 10月20日(日)	

☆建設連合国保では、健診データを継続的に蓄積・管理し被保険者のみなさまの健康管理に役立てていただけるよう、検査後健康状態に疑念のあった方について保健指導を実施しております。

上記被保険者が、定められた機関において健診を受ける事を認めます。

( ) 年 月 日

〒849-0919

佐賀市兵庫北二丁目19番10号

建設連合国民健康保険組合 佐賀県支部

支部長 崎 村 友 繁 印