

令和4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10日(日)	Gコース 5月15日(日)	Mコース 5月14日(土) 武雄
Bコース 4月23日(土)	Hコース 6月19日(日)	Nコース 5月28日(土) 鳥栖
Cコース 4月24日(日)	Iコース 7月17日(日)	Oコース 6月19日(日) 佐賀
Dコース 5月22日(日)	Jコース 8月21日(日)	Pコース 9月24日(土) 佐賀
Eコース 10月23日(日)	Kコース 9月18日(日)	
Fコース 10月30日(日)	Lコース 10月16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。

令和 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