

令和7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
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(日)	Hコース 5月18日(日)	Nコース 4月20日(日)	鳥栖
Bコース 4月13日(日)	Iコース 6月15日(日)	Oコース 5月18日(日)	白石
Cコース 5月11日(日)	Jコース 7月20日(日)	Pコース 6月1日(日)	鳥栖
Dコース 6月1日(日)	Kコース 8月17日(日)	Qコース 6月28日(土)	佐賀
Eコース 7月27日(日)	Lコース 9月21日(日)		
Fコース 9月7日(日)	Mコース 10月19日(日)		
Gコース 10月19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