

被扶養者・任意継続被保険者専用

会館内実施健診申込書(当組合会館内実施専用申込書)

★実施時間についての注意点★
※必ずご一読のうえ、お申込ください

健診実施時期を見直した影響により、例年よりも受診者数の増加が見込まれます。
申込人数によっては午前の部（9：00～12：00予定）と午後の部（13：30～15：00予定）の2部制にて実施する可能性がございます。決定次第ご連絡いたします。
 2部制にて実施する場合、検査の都合上、午前の部はBコース、Dコースの方、午後の部はEコースの方を優先させていただきますことを予めご了承の上、申込をお願いいたします。
 ※検査前の飲食時間：午前の部の方は前日21時まで、午後の部の方は当日7時まで可能です。
 なお、午後の部につきましては午前中の検査状況等により開始時刻に遅れが生じる可能性も予想されますので、健診日当日は時間に余裕を持ってご参加ください。

*は該当項目を○で囲んでください。

申込者1	保険証の記号		保険証の番号			
	氏名	フリガナ	資格区分*	被扶養者 ・ 任意継続被保険者	性別*	男性 女性
	年齢	歳	日中の連絡先			
	住所	〒 -				
	受診日	令和7年9月11日(木)	受診コース			
	オプション検査	(申込む ・ 申込まない)	Bコース	Dコース	Eコース	
	<input type="checkbox"/> 受診時に付き添いを希望される方はチェックをつけてください(付き添い者：)					

◎申込先

郵送: 〒130-0005 墨田区東駒形1-16-1
 FAX: 03-3624-7407(表裏確認の上送信してください。)
 上記の方法が困難な場合は、「会館内健診申込」とお電話いただきお申込書の内容をお伝えください。
 電話03-3624-7423

パッケージ工業健康保険組合
 FAX送信方向▼