

岡山南商工会員様

淳風会 健活サロン 巡回健診サテライト会場 FAX 申込書

(事業所所在地) 〒 \_\_\_\_\_

(事業所名称) \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

健康保険被保険者証の 保 険 者 番 号	健康保険被保険者証の 記 号

健活サロン会場にご都合が合わない場合、岡山・倉敷でも受診可能です。お電話か Web でお申込みください。

予約専用ダイヤル **086-281-5082**

Web申込み



▲法人単位の申込みはこちら



▲個人での申込みはこちら

担当：健診普及推進一課 受付時間／平日 9：00～17：00

フリガナ 氏名	性別	コース ご受診コースに ○を記入 生活習慣病 一般健診 特定健診	無料 オプション ○を記入 生活習慣病コースを 選択された方が対象	生年月日	健康保険証		受診希望日程・会場	備考 その他特殊健診等の 追加希望
					番号	枝番		
	男・女	生活習慣病 一般健診 特定健診	1・2・3 4・5	昭・平 年 月 日		—	 月 日 会場番号	
	男・女	生活習慣病 一般健診 特定健診	1・2・3 4・5	昭・平 年 月 日		—	 月 日 会場番号	
	男・女	生活習慣病 一般健診 特定健診	1・2・3 4・5	昭・平 年 月 日		—	 月 日 会場番号	
	男・女	生活習慣病 一般健診 特定健診	1・2・3 4・5	昭・平 年 月 日		—	 月 日 会場番号	
	男・女	生活習慣病 一般健診 特定健診	1・2・3 4・5	昭・平 年 月 日		—	 月 日 会場番号	
	男・女	生活習慣病 一般健診 特定健診	1・2・3 4・5	昭・平 年 月 日		—	 月 日 会場番号	

※申込み締切：各開催日の2週間前まで