



一般財団法人双仁会黒石厚生病院 健康診断担当者宛

**健康診断申込書 FAX (0172) - 52 - 4124**

電話番号 0172-52-4121 〒036-0351 黒石市大字黒石字建石9-1

ふりがな			
事業所名			
ご住所	〒		
お電話番号		FAX番号	
ふりがな			
ご担当者様 (所属部署)	( )		
健診ご希望日	第一希望日 月 日 ( )	第二希望日 月 日 ( )	
健康診断受診人数	男性 名	女性 名	計 名

受診者

ふりがな 名前	生年月日	性別 年齢	種別	希望追加検査項目
	大正・昭和・平成 年 月 日生	男・女 歳	雇用時 定期A 定期B	
	大正・昭和・平成 年 月 日生	男・女 歳	雇用時 定期A 定期B	
	大正・昭和・平成 年 月 日生	男・女 歳	雇用時 定期A 定期B	
	大正・昭和・平成 年 月 日生	男・女 歳	雇用時 定期A 定期B	

