

利用者 → 事業所の健診ご担当者へ提出 → ご担当者は健保組合へ FAX

初回面談日の予約が取れましたら、事業所の健診担当者へご提出ください。
(事業所ご担当者様は健診申込と同様、当組合へ FAX をお願いいたします。)

健診機関受診用申込書
(サンプル)

NO. _____

特定保健指導 利用申込書

事業所名					
保険証 記号・番号	記号	自宅住所	〒 _____		
	番号		Tel () —		
フリガナ 受診者 氏名		性別	被保険者 被扶養者	生年月日	S 年 月 日 (才)
		男 ・ 女			
e-mail	_____ @ _____				
特定保健 指導機関名		初回面談日 (予約済)	H 年 月 日		
指導区分 (どちらか○を つけてください)	動機付け支援 ・ 積極的支援				

* 太枠内は漏れのないようご記入下さい。

※資格確認後、利用券を発行いたします。

※上記記載の個人情報については事業の実施に必要な目的以外には利用いたしません。
なお、特定保健指導の結果については当組合の保健事業に活用させて頂く場合がございます。

上記について同意のうえ申込みます。

平成 年 月 日

MBK 連合健康保険組合 殿

氏 名 (自署) _____

MBK 連合健康保険組合
(FAX : 03-5280-2750)