

矢巾町商工会健康診断受診者名簿

矢巾町商工会 行 (FAX 697-5115)

事業所名

NO	(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	加入保険 (加入保険に○印を)	健診の種類 (ご希望の種類に○印を)			オプション検査 (ご希望の際は○印を)			受診希望月日 (希望月日の時間帯に○印を)		
											6/11(火)		6/12(水)
1	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	
2	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	
3	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	
4	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	
5	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	
6	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	
7	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	
8	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	
9	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	
10	()	男 女	昭・平 年 月 日	協 会 けんぽ 国保 その他	生活習慣病 予防健診	定期健診	人 間 ドック ()	大腸がん 検 査	前立腺がん 検 査	胃 部 X 線 検 査	午前 午後	午前 のみ	

※本名簿にご記入いただいた個人情報は、健康診断の実施に関する目的にのみ使用いたします。

注 1 人間ドックをご希望の方は、お申し込み後に岩手県予防医学協会と直接受診日の調整を行うこととなります

注 2 生活習慣病予防健診の方、定期健診で胃部 X 線検査をご希望の方は午前のみの実施となります