

2022 年度 大阪商工会議所 健康管理サービス 利用申込書(郵送検診以外)

標記サービスのウェブサイトまたはパンフレットにある受診要領を了承の上、以下の通り健診の受診を申し込みます。

		お申込み日	年	月	日
会社名 団体名	ふりがな				
		会員番号			
		会員(K・KT)の方	特定商工業者・一般		
		-	-		
加入している健康保険組合					
所在地	〒				
担当者 氏名	ふりがな	電話番号			
		FAX番号			
		Eメール			

受診される健診機関に☑を入れてください。同時に2カ所以上お申し込みの場合は、申込書を別に作成してご記入ください。

【要予約】の記載がある健診機関で受診される場合は、電話で予約手続きの上、大阪商工会議所まで本申込書をお送りください。

<input type="checkbox"/>	① (一財)日本健康増進財団 大阪健診センター
<input type="checkbox"/> 【予約可】	② 医療法人崇孝会 長堀分院
<input type="checkbox"/> 【予約可】	③ 船員保険 大阪健康管理センター
<input type="checkbox"/> 【要予約】	④ 医療法人恵生会 恵生会アローズタワークリニック
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑤ 医療法人福慈会 福慈クリニック
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑥ 医療法人医誠会 医誠会病院人間ドックSOPHIA
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑦ (一財)日本予防医学協会附属診療所 ウェルビーイング南森町
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑧ (一財)オリエンタル労働衛生協会 オリエンタル大阪検診センター
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑨ 大阪府済生会中津病院 総合健診センター
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑩ 医療団体杏濤会 大谷クリニック
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑪ 大阪警察病院附属 人間ドッククリニック
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑫ 医療法人聖授会 OCAT予防医療センター
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑬ (一財)みどり健康管理センター
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑭ (公社)日本生命済生会 日本生命病院ニッセイ予防医学センター
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑮ 医療法人一翠会 一翠会千里中央健診センター
<input type="checkbox"/> 【要予約】	⑯ 医療法人城見会 アムスニューオータニクリニック

健診予約の有無 予約済み 予約していない (※☑を入れてください)

受診料の支払方法 当日支払 事前振込 後日振込 (※☑を入れてください)

クーポン・割引券 共済割引券を当日 円分持参します。

◆受診者(複数コースを受診される場合は、「受診コース」にコース番号を併記してください。 0名

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	受診コース	オプション希望	予約日(希望日)
例	大阪 太郎	オオサカ タロウ	男	1980 5 15	C	胃カメラ変更、抗体検査	6月10日 7月10日
1			選択				
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

ご記入いただいた情報は大阪商工会議所と健診機関が健康管理サービス実施のためにのみ使用します。

2022 年度 大阪商工会議所 健康管理サービス 利用申込書(郵送検診以外)

標記サービスのウェブサイトまたはパンフレットにある受診要領を了承の上、以下の通り健診の受診を申し込みます。

		お申込み日	年	月	日
会社名 団体名	ふりがな				
		会員番号			
		会員(K・KT)の方	特定商工業者・一般		
		-	-		
加入している健康保険組合					
所在地	〒	-			
担当者 氏名	ふりがな			電話番号	
			FAX番号		
			Eメール		

2枚目

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	受診コース	オプション希望	予約日(希望日)
11			選択				
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							

2022 年度 大阪商工会議所 健康管理サービス 利用申込書(郵送検診以外)

標記サービスのウェブサイトまたはパンフレットにある受診要領を了承の上、以下の通り健診の受診を申し込みます。

		お申込み日	2022 年 8 月 28 日		
会社名 団体名	ふりがな	おおさかしょうこうかいぎしょ		会員番号	
	大阪商工会議所			会員(K・KT)の方	特定商工業者・一般
				01 - 00987654	-
加入している健康保険組合		全国健康保険協会大阪支部			
所在地	〒	540	-	0029	
	大阪市中央区本町橋2-8				
担当者 氏名	ふりがな	だいしょう たろう		電話番号	06-6944-6990
	大商 太郎			FAX番号	06-6944-6527
				Eメール	abcde@osaka.cci.or.jp

受診される健診機関に☑を入れてください。同時に2カ所以上お申し込みの場合は別の本申込書にご記入ください。

【要予約】の記載がある健診機関で受診される場合は、電話で予約手続きの上、大阪商工会議所まで本申込書をお送りく

<input type="checkbox"/>	① (一財)日本健康増進財団 大阪健診センター
<input checked="" type="checkbox"/>	【予約可】 ② 医療法人崇孝会 長堀分院
<input type="checkbox"/>	【予約可】 ③ 船員保険 大阪健康管理センター
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ④ 医療法人恵生会 恵生会アプローズタワークリニック
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑤ 医療法人福慈会 福慈クリニック
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑥ 医療法人医誠会 医誠会病院人間ドックSOPHIA
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑦ (一財)日本予防医学協会附属診療所 ウェルビーイング南森町
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑧ 大阪府済生会中津病院 総合健診センター
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑨ 医療団体杏濤会 大谷クリニック
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑩ 大阪警察病院付属 人間ドッククリニック
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑪ 医療法人聖授会 OCAT予防医療センター
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑫ (一財)みどり健康管理センター
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑬ (公社)日本生命済生会 日本生命病院ニッセイ予防医学センター
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑭ 医療法人一翠会 一翠会千里中央健診センター
<input type="checkbox"/>	【要予約】 ⑮ 医療法人城見会 アムスニューオータニクリニック
健診予約の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 予約済み <input type="checkbox"/> 予約していない (※☑を入れてください)
受診料の支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 当日支払 <input type="checkbox"/> 事前振込 <input type="checkbox"/> 後日振込 (※☑を入れてください)

◆受診者(複数コースを受診される場合は、「受診コース」にコース番号を併記してください。 2名

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日			受診コース	オプション希望	予約日(希望日)	
例	大阪 花子	オオサカ ハナコ	女	1980	5	15	C	マンモグラフィ	6月10日	7月10日
1	大商 太郎	ダイショウ タロウ	男	1970	4	20	A	腫瘍マーカー検査	8月20日	8月22日
2	浪花 濤	ナニワ ミオ	女	1985	9	2	A	子宮頸がん検査	8月25日	8月30日
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

2022 年度 大阪商工会議所 健康管理サービス 利用申込書(郵送検診以外)

標記サービスのウェブサイトまたはパンフレットにある受診要領を了承の上、以下の通り健診の受診を申し込みます。

		お申込み日	2022 年 8 月 28 日	
会社名 団体名	ふりがな	おおさかしょうこうかいぎしょ		会員番号
	大阪商工会議所		会員(K・KT)の方	特定商工業者・一般
			01 - 00987654	-
加入している健康保険組合		全国健康保険協会大阪支部		
所在地	〒	540	-	0029
	大阪市中央区本町橋2-8			
担当者 氏名	ふりがな	だいしょう たろう		電話番号
	大商 太郎		FAX番号	06-6944-6527
			Eメール	abcde@osaka.cci.or.jp

2枚目

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日	受診コース	オプション希望	予約日(希望日)
11			選択				
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							