

39歳以下(誕生日が昭和58年4月1日以降)の方へ

令和4年度 健康診断(後期)のご案内

= 注意 =

40歳以上と年度途中で40歳になる方は、特定健診を受診していただくこととなります

『事業所健診パックのご案内』を参照してください

●健診日程

日 時	場 所
11月8日(火) 9日(水) 10日(木)	(一財)石川県予防医学協会 (金沢市神野町東115)

●健診内容および料金

健診科目	検査内容	対象者	対象者以外
一般健診	心電図・胸部X線検査を含む	無 料	6,300 円
胃がん検査	胃部X線撮影	無 料	3,800 円

●お申込み方法

- (1) 申込書にご記入の上、**9月30日(金)(厳守)**までに支部へ郵送又はFAXしてください。
- (2) 健診日の一週間前までに**受診票**が届きますので、必要事項を記入のうえ当日会場へご持参ください。
- (3) 対象者以外の健診料は後日支部から請求させていただきます。

太枠内を記入してください

建設国保

令和4年度 健康診断（後期）申込書

事業所名	
住所	〒
担当者名	
電話番号	- -

受診会場 (一財)石川県予防医学協会
金沢市神野町東115

日程 11月 8日(火)
9日(水)
10日(木)

入社年月日は必ず
記入してください

受診項目を選択してください

団体番号		保険者番号		フリガナ		性 別	生年月日	入社年月日	受診希望日	一般健診	胃がん検査	じん肺	有機溶剤	特別有機溶剤	備考
保険証記号 番号	氏名	旧姓	氏名	氏名											
93-	1	7			男	S H	年 月 日	S H R	11月 日						
93-	1	7			男	S H	年 月 日	S H R	11月 日						
93-	1	7			男	S H	年 月 日	S H R	11月 日						
93-	1	7			男	S H	年 月 日	S H R	11月 日						
93-	1	7			男	S H	年 月 日	S H R	11月 日						

FAX 076-231-6305

※受付時間は受診票に記載してご案内いたします。