

胃 検 診 申 込 書

平成 年 月 日

記号	事業所名		担当者名		
	所在地	〒	電話番号		
	番号	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	備考
本 人			M T S	男・女	
			M T S	男・女	
			M T S	男・女	
			M T S	男・女	
			M T S	男・女	
			M T S	男・女	
			M T S	男・女	
			M T S	男・女	
家 族			M T S	男・女	
			M T S	男・女	
			M T S	男・女	
上記のとおり検診料 _____ 円 (_____ 名分) を (現金・振込) にて申し込みます。					
振込銀行 名義口座番号			りそな銀行 大阪営業部 <small>おおさかきんぞくどんやけんこうほけんくみあい</small> 大阪金属問屋健康保険組合 普通預金 5 1 2 3 6 1 4		
			【振込手続日】 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
受 付 年 月 日			領 収 印		