

健康管理部

会社名・団体名			
電話番号		住所	〒
FAX			
健診ご担当者			

▼健診ご案内文書・問診票等の事前送付先(支店・営業所・ご自宅等)が上記住所と異なる場合はご記入ください。

営業所・支店名	営業所 支店所在地	〒
電話番号		
FAX		

FAXまたはメールにてお送りください		【FAX】 043-224-2605	
		【メール】 kikakueigyoku@chibasyn.or.jp	
加入健康保険組合		健康保険組合	支部
保険者番号		保険証_記号	

▼健康診断およびオプション検査費用の精算方法

健康診断	☐ 窓口	☐ 請求書	オプション検査	☐ 窓口	☐ 請求書
------	-----------------------------	------------------------------	---------	-----------------------------	------------------------------

▼健康診断結果・請求書の送付先

健康診断結果	☐ 本社	☐ 支社 営業所	請求書	☐ 本社	☐ 支社 営業所
--------	-----------------------------	------------------------------------	-----	-----------------------------	------------------------------------

[illegible]