

受診者名簿

事業所名： _____

No. _____

名 前		性別	生年月日	住 所	電話番号	保険情報	健診希望日		健診項目	
							第2希望までご記入下さい		基本	オプション
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				
ID		男・女	S・H 年	〒 -		保険者番号	/	/		
カナ			月 日			記 号				
氏名						番号・枝番 ()				

年度 _____

久地診療所対応者記載欄

対応者： _____

前年度健診利用	あり・なし	組合加入登録住所	<input type="checkbox"/> 本人自宅
組合加入	必要・不要		<input type="checkbox"/> 事業所
健診項目	協会（UGI・GF・胃なし）・いきいきA・いきいきB 事業所Ⅰ・事業所Ⅱ・事業所Ⅱ（雇入） 建設国保【神奈川土建・東京土建】（特定・40↓）		
備考欄 (オプション記入など)			

受診者名簿

記入例

事業所名： 久地診療所

No, _____

名 前		性別	生年月日	住 所	電話番号	保険情報		健診希望日 第2希望までご記入下さい		健診項目	
ID	カナ		年			保険者番号	記 号			基本	オプション
	クジ タロウ	男	S・H 48年	〒 213-0032		0113●●●●●	▲▲	4 / 4	4 / 11	H	④①
	久地 太郎	女	5月21日	川崎市高津区久地4-19-8	044-811-7771			AM・PM	AM・PM		
	クジ ハナコ	男	S・H 54年	〒 -				4 / 8	4 / 15	G	①
	久地 花子	女	6月15日	変更なし				AM・PM	AM・PM		⑪
	クジ ジロウ	男	S・H 56年	〒 -		0113●●●●●	▲▲	5 / 7	5 / 14	G	
	久地 二郎	女	7月2日	変更なし	変更なし		番号・枝番 25 ()	AM・PM	AM・PM		
		男									
		女	月 日								
		男	S・H 年	〒 -				/	/		
		女	月 日					AM・PM	AM・PM		
		男	S・H 年	〒 -				/	/		
		女	月 日					AM・PM	AM・PM		

住所・電話番号は必ずご記入下さい
過去ご利用がある方でご変更がない方は
変更なしとご記入下さい

保険証の情報は
必ずご記入下さい
(協会けんぽは必須です)

希望日がお決まりでしたら
2週間後以降のお日にちで
ご記入をお願いします。
午前・午後の希望も○を付けてください

基本健診は別紙項目表の
A~Oより記号をご記入ください
オプションは別紙オプション検査項目表の
①~⑤⑩・㉗~㉘より記号をご記入ください

年度 _____