

健康診断対象者一覧

保険資格確認を円滑に行うため、事前にこちらの用紙を健康管理センターまでFAXでご送信ください。

また、保険情報が変更になる場合、または保険資格喪失になる場合は、必ず健康管理センターまでご連絡ください。

事業所名：
 (☎ :)
 保険者番号：
 保険証記号：

《必須項目》

- ・保険者番号
- ・保険証 記号,番号
- ・氏名
- ・性別
- ・生年月日

情報が不足している場合は
 確認のお電話をさせていただきます。

保険証 番号	健診予定日 年 月 日	フリガナ 氏名		性別	生年月日 年 月 日	健診の種類			オプション			
						一般 健診	付加 健診	定期 健診	子宮頸 がん	乳がん	その他:	

岡山赤十字病院 健康管理センター
FAX 086-222-6746
 TEL 086-222-8811(代)
 10:00~16:00