

定期健診機関登録票

(定期健康診断の健診機関を新設するとき)

◎ 新設する健診機関の内容を記入してください

注) 人間ドック、生活習慣病予防健診の健診機関は、原則新設できません

新店などで必要な場合は、キタムラ健康保険組合にご相談下さい

| | |
|--------------------------|--|
| 名 称 | |
| 代表者 | 氏名: _____ 職名: _____ |
| 住 所 | 〒 _____ |
| 電話番号 | (_____) _____ |
| 健診結果通知書 ※どちらか選択してください | <input type="checkbox"/> 健診機関に所定様式がある <input type="checkbox"/> 健診機関に所定様式がない(キタムラの様式が必要) ⇒ 健康保険組合から、キタムラ専用の『定期健康診断受診票』(複写様式)をお送りします |
| その他連絡事項 | |

年 月 日

申請者

| |
|-----------------------|
| 所属: _____ (CD: _____) |
| 氏名: _____ |