

人間ドック受診利用券交付申請書

人間ドックを受診しますので、受診利用券の交付を申請します。

米子市勤労者福祉サービスセンター 様

平成 年 月 日

(申請者)

事業所名

事業主名

印

事業所番号

--	--	--	--	--	--

電話番号(

— —

)担当者(

)

会員番号	会員名 (該当者)	健診機関	健診予定日
			/
			/
			/
			/
			/
			/
			/
			/
			/
			/

処 理	事務局長	合 議	担 当	入 力

受 付 印

--

・受診されなかった方の利用券は、すみやかにご返送ください。