

一般健診受診利用券交付申請書
(生活習慣病予防健診)

年 月 日

(一財) 米子市勤労者福祉サービスセンター 様

事業所名 _____

事業主名 _____ 印

一般健診を受診しますので、受診利用券の交付を申請します。

事業所番号					電話番号		担当者	
会員番号				会員名		健診機関		健診日
								/
								/
								/
								/
								/
								/
								/
								/
								/

※受診者が多い場合は、各種健診名簿もご利用ください。

【添付書類】

生活習慣病予防健診対象者一覧（写）または受診者名・受診日が記載
された通知書（写）

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。