

健診予定者名簿（入力用）

※生活習慣病健診・日帰り・泊ドック除く

◎フリガナは必ず記入ください。

事業所名							担当者名						
住 所 〒 -							電 話 - -						
健診月日	コース	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	年齢	備 考	健診月日	コース	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	年齢	備 考
.		男・女	T S H . .			.		.....	男・女	T S H . .		
.		男・女	T S H . .			.		.....	男・女	T S H . .		
.		男・女	T S H . .			.		.....	男・女	T S H . .		
.		男・女	T S H . .			.		.....	男・女	T S H . .		
.		男・女	T S H . .			.		.....	男・女	T S H . .		
.		男・女	T S H . .			.		.....	男・女	T S H . .		
.		男・女	T S H . .			.		.....	男・女	T S H . .		

健康保険諫早総合病院 健康管理センター

諫早市永昌東町24番1号 TEL 0957-22-6717 (直通) TEL 0957-22-1380 (代表)

◎記入が終わりましたら FAX 0957-21-2322 へ返信ください。