

健診受診利用券交付申請書

平成 年 月 日

一般財団法人鳥取市中小企業
勤労者福祉サービスセンター 様

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

下記の通り、健診を受診しますので、健診受診利用券の交付を申請します。

事業所番号		事業所名				
No.	会員番号	氏名	健診の種類	医療機関	受診予定日	コード
1			・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	
2			・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	
3			・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	
4			・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	
5			・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	

※受診者が多い場合は裏面をご利用下さい。

合計 名

※ ひまわりセンターの会員が助成の対象です。

※ 必要添付書類

- ・ 一般健診、付加健診……健診予定者名簿(写)または受診日・受診者名が記載された通知書
- ・ ひまわり健診……なし

利用券の受取方法を選択して下さい。

① 事業所へ郵送

② 事務局窓口で受取り (来局日 年 月 日)

処 理	局長	担当	合 議

受 付 印

※提出は、直接窓口持参または郵送で (※FAX 不可)