平成　　年　　月　　日

男子　生活習慣病検診　受検申込書

阪和興業健康保険組合

健康保険者証 （記号）番号	（所属部課名・内線） （　　）	
フリガナ		㊞
氏　　名		
生年月日		
住　　所 （問診票送付先）	（〒　　－　　）	
連絡先 （電話番号）		

第一希望日	平成　　年　　月　　日（　　）曜日
第二希望日	平成　　年　　月　　日（　　）曜日
第三希望日	平成　　年　　月　　日（　　）曜日
受検希望場所 （○で囲んで下さい。）	予防会（大阪総合健診センター）　・　予防会（堺高島屋内診療所） コーナンメディカル（鳳）　・　寿楽会　M・Oクリニック 聖授会（総合健診センター）　・　聖授会（OCAT予防医療センター） 聖授会（フェスティバルタワークリニック）・MedCity21（あべのハルカス）
＜受検者記入欄＞（補足があれば記入して下さい。）	

＜健保記入欄＞

予約（　/　）TEL（　/　）取消（　/　）取直（　/　）配布（　/　）結果配布（　/　）