福山商工会議所　会員課行　　FAX　084－922－0100

令和8年度　生活習慣病予防健診申込書

※太枠線内をご記入ください。

申込日:令和８年　　月　　日	
健診料（合計）	受付Ｎｏ．

事業所名	
住所 TEL・FAX	〒 TEL:　　FAX:
担当者名	日中連絡の取れるTEL:

（該当項目に○印を付けてください。）

Ｎｏ	お名前	性別	生年月日	健診項目	福の山共済	健診料（小計）	希望日時【15分間隔】	備考
例	フリガナ ケンシン　タロウ 健診　太郎	男 女	昭和・平成 55年　5月5日	基本 9,350　胃 9,900　大腸 1,650　乳 4,400 子宮 5,500　前立腺 1,980　肝炎 2,530　眼底 1,430	加入 未加入	9,350	7/9(木) 9:45	
1	フリガナ	男 女	昭和・平成 年　月　日	基本 9,350　胃 9,900　大腸 1,650　乳 4,400 子宮 5,500　前立腺 1,980　肝炎 2,530　眼底 1,430	加入 未加入			
2	フリガナ	男 女	昭和・平成 年　月　日	基本 9,350　胃 9,900　大腸 1,650　乳 4,400 子宮 5,500　前立腺 1,980　肝炎 2,530　眼底 1,430	加入 未加入			
3	フリガナ	男 女	昭和・平成 年　月　日	基本 9,350　胃 9,900　大腸 1,650　乳 4,400 子宮 5,500　前立腺 1,980　肝炎 2,530　眼底 1,430	加入 未加入			
4	フリガナ	男 女	昭和・平成 年　月　日	基本 9,350　胃 9,900　大腸 1,650　乳 4,400 子宮 5,500　前立腺 1,980　肝炎 2,530　眼底 1,430	加入 未加入			
5	フリガナ	男 女	昭和・平成 年　月　日	基本 9,350　胃 9,900　大腸 1,650　乳 4,400 子宮 5,500　前立腺 1,980　肝炎 2,530　眼底 1,430	加入 未加入			
6	フリガナ	男 女	昭和・平成 年　月　日	基本 9,350　胃 9,900　大腸 1,650　乳 4,400 子宮 5,500　前立腺 1,980　肝炎 2,530　眼底 1,430	加入 未加入			
7	フリガナ	男 女	昭和・平成 年　月　日	基本 9,350　胃 9,900　大腸 1,650　乳 4,400 子宮 5,500　前立腺 1,980　肝炎 2,530　眼底 1,430	加入 未加入			

【申込時・受診時の注意事項】
※受診当日、37.5度以上の発熱がある方は受診をご遠慮ください。

※健康診断結果報告書（事業所）の控えを必要とする。［　する　・　しない　］