

# 特定健診（集団健診）申込書

傘下支部組合の窓口、又はFAX（0952-30-8123）にてご提出下さい。

No1	保険証番号	303-	連絡先	
	氏名		有料検査 (¥3,000)	希望する ・ 希望しない
	申込日	/	佐賀県産業医学協会・武雄市・伊万里市・神崎市 小城市・鹿島市・唐津市・白石町・鳥栖市・嬉野市	
	住所			

No2	保険証番号	303-	連絡先	
	氏名		有料検査 (¥3,000)	希望する ・ 希望しない
	申込日	/	佐賀県産業医学協会・武雄市・伊万里市・神崎市 小城市・鹿島市・唐津市・白石町・鳥栖市・嬉野市	
	住所			

No3	保険証番号	303-	連絡先	
	氏名		有料検査 (¥3,000)	希望する ・ 希望しない
	申込日	/	佐賀県産業医学協会・武雄市・伊万里市・神崎市 小城市・鹿島市・唐津市・白石町・鳥栖市・嬉野市	
	住所			

No4	保険証番号	303-	連絡先	
	氏名		有料検査 (¥3,000)	希望する ・ 希望しない
	申込日	/	佐賀県産業医学協会・武雄市・伊万里市・神崎市 小城市・鹿島市・唐津市・白石町・鳥栖市・嬉野市	
	住所			

《申込について》

- ・希望日から3週間前までに申込下さい。  
(申込が遅ければ、遅い順番での受診となります。)
- ・この申込書は佐建国保が行う8月から11月の健診の申込書です。

個別健診に申込書は使用しません。

《申込が遅れても受診することは可能です。》