

健診受診者名簿（協会けんぽ用）

※必ず太い枠内を全てご記入ください。

健康保険被保険者証の保険者番号	健康保険被保険者証の記号

事業所名		:
住所		:
電話番号	:	
FAX番号	:	
担当者	:	様

	カルテID	システムID	資格 確認	健康保険証 の番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	健診コース	健診希望日		健診日	受付時間	郵送
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

かすかべ生協診療所 担当：
住 所 〒344-0065 春日部市谷原2-4-12
健診専用ダイヤル 048-760-6100
F a x 048-752-6173
お問い合わせ時間 8:30～16:30(月～金)

予約受付①
予約受付②