

健康診断受診者名簿

事業所名

様

加入健保名（ご加入の健康保険組合がございましたらご記入ください）

ご担当者様：

協会けんぽ ・ 他（ ）

No.	氏名	フリガナ	性別	生年月日（西暦）	受診希望日	健診種別	保険証記号番号		備考
							記号	番号	
1	北出 花子	キタデ ハナコ	女	1980年1月1日	4月10日	定期健診A	3420002	123	
1				年 月 日	月 日				
2				年 月 日	月 日				
3				年 月 日	月 日				
4				年 月 日	月 日				
5				年 月 日	月 日				
6				年 月 日	月 日				
7				年 月 日	月 日				
8				年 月 日	月 日				
9				年 月 日	月 日				
10				年 月 日	月 日				
11				年 月 日	月 日				
12				年 月 日	月 日				
13				年 月 日	月 日				
14				年 月 日	月 日				
15				年 月 日	月 日				

お問い合わせは・・・ 社会医療法人黎明会 和歌山健診クリニック・キタデ  
 TEL: 073-494-5550  
 FAX: 073-494-5560  
 mail: w-kenshin.kitade@reimeikai.com