

※申込書が複数枚必要な方は、コピーしてお使いください。

令和3年度 人間ドック・脳ドック・婦人科単独検診 申込書兼同意書

私は検査結果を共済組合と事業主が取得・共同利用することに同意し、下記のとおり申し込みます。(事業主は職員分のみ)

■組合員情報■ ※↓申込現在の資格で記入してください。

フリガナ											
組合員(職員)氏名	↓令和3年度(令和3年4月1日~令和4年3月31日)の期間で、55歳以上の退職予定者はチェックしてください。										
組合員証(健康保険証)の記号	<input checked="" type="checkbox"/>	1 職員			4 再任用職員(フルタイム)						
		3 病院機構固有職員			9 株式退職派遣職員ほか共助組合員						
組合員証(健康保険証)の番号											5桁の方は前に0を記入
所属	(電話番号)										

**申込締切<厳守>
1月22日(金)
所属の総務担当者に
提出してください。**

■受診者■ ※検診機関からの受診案内は給与担当課届出住所あてに発送されます。

フリガナ											
受診者氏名											
組合員との続柄	数字を記入	← 本人 配偶者 子 その他									
		0	1	2	3						
性別	数字を記入	← 男 女									
		1	2								
生年月日 (1桁のときは前に0を記入)	S	H			年			月			日
自宅・携帯電話番号 (各欄左詰で記入) (日中に連絡がつく番号を記載)											

※申込書は、受診者ごとに作成してください。
※指定枠外に記入しても処理できません。

<注意> 記入不備等があっても、申込み後の検診機関・コース変更はできません。
各自で必ず提出前に、検診機関とコースを再確認してください！
※C・D・G・Hコースは指定のホテルには宿泊しない(自宅へ帰宅する)コースです。
※検診機関によっては、胃カメラを標準で受けられるところもあります。検診機関も再度ご確認ください。

希望コース (1コース英字1字のみ記入)	アルファベット																																																																							
希望検診機関 (2桁の数字を記入)	第1希望	第2希望	<table border="1"> <tr> <th colspan="12">(コース)</th> </tr> <tr> <td>A 日帰り</td> <td>C 2日</td> <td>E 退職前・節目</td> <td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td>B 日帰り+脳</td> <td>D 2日+脳</td> <td>F 退職前・節目+脳</td> <td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td>G 退職前・節目2日</td> <td>I 泊付2日</td> <td>K 泊付退職前・節目2日</td> <td>M 脳ドック</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>H 退職前・節目2日+脳</td> <td>J 泊付2日+脳</td> <td>L 泊付退職前・節目2日+脳</td> <td>N 婦人科単独検診</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>										(コース)												A 日帰り	C 2日	E 退職前・節目										B 日帰り+脳	D 2日+脳	F 退職前・節目+脳										G 退職前・節目2日	I 泊付2日	K 泊付退職前・節目2日	M 脳ドック									H 退職前・節目2日+脳	J 泊付2日+脳	L 泊付退職前・節目2日+脳	N 婦人科単独検診								
	(コース)																																																																							
A 日帰り	C 2日	E 退職前・節目																																																																						
B 日帰り+脳	D 2日+脳	F 退職前・節目+脳																																																																						
G 退職前・節目2日	I 泊付2日	K 泊付退職前・節目2日	M 脳ドック																																																																					
H 退職前・節目2日+脳	J 泊付2日+脳	L 泊付退職前・節目2日+脳	N 婦人科単独検診																																																																					
希望受診月 (1桁のときは前に0を記入)	←04~12月でご記入下さい。空白、不鮮明等は04月で処理します。																																																																							

検診機関の番号を記入してください。
1か所のみ記入の場合は抽選の結果、落選となることがあります。

	A	B	C	D	I	J	M	N		A	B	C	D	I	J	M	N
	E	F	G	H	K	L				E	F	G	H	K	L		
11 兵庫県予防医学協会	○	○	○	○	○	○	○	○	47 神戸中央病院附属健康管理センター【中央区】	○	○	○	○	○	○	○	○
31 北村クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	48 神戸市医師会医療センター診療所	○	○	○	○	○	○	○	○
32 神戸赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	51 兵庫県健康財団	○	○	○	○	○	○	○	○
33 KKOウエルネス神戸健診クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	52 川崎病院	○	○	○	○	○	○	○	○
34 新神戸ドック健診クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	53 健康ライフプラザ	○	○	○	○	○	○	○	○
41 岡本クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	54 神戸百年記念病院	○	○	○	○	○	○	○	○
42 金沢クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	61 神戸中央病院【北区】	○	○	○	○	○	○	○	○
43 中院クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	71 丸山病院	○	○	○	○	○	○	○	○
44 サニーピアクリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	72 神戸協同病院	○	○	○	○	○	○	○	○
45 神戸健診クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○	91 神戸掖済会病院	○	○	○	○	○	○	○	○
46 (★)ホテルオークラ神戸クリニック	○	○	○	○	○	○	○	○									

★(46)ホテルオークラ神戸クリニックは、当日または無連絡キャンセル、受診日程変更4回目からはキャンセル料(変更手数料)等が発生します。
検診機関情報や検査項目は共済組合HPの「令和3年度検診機関紹介」をご覧ください。