

# 人間ドック利用補助申込書

年 月 日

(公財)台東区産業振興事業団理事長 殿

事業所名 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、人間ドックの利用補助を申し込みます。

## 記

※太線の中を記入してください。

会 員 番 号					性 別	男 ・ 女
会 員 氏 名					生年月日	M T 年 月 日( 歳) S
住 所	〒					☎ ( )
受診医療機関名						
オプション検査の 利用補助 (利用するものに○ をして下さい)	※人間ドックのオプションのため、事前に指定医療機関への予約が必要です。  アミノインデックス ・ ロックスイндеックス					
受診年月日	年 月 日					

センター所長	担当係長	受 付

受 付 印