記入例

同日受検希望者一覧表

検診機関コード	01

検診機関名	神奈川県予防医学協会

所属所名	共済組合

組合員証番号	夫婦	受検者氏名	希望月	組合員証番号	夫婦	受検者氏名	希望月
70 － 0001	○	山田　太郎	9月	－			
70 － 0001	○	山田　花子		－			
70 － 0002		鈴木　一郎		－			
70 － 0003		佐藤　二郎	11月	－			
70 － 0004		加藤　三郎		－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			
－				－			

○ 検診機関ごとにお書きください。

○ 被扶養者の方についても組合員証番号を記入してください。ご夫婦の場合には夫婦欄に○印を付けてください。

○ 東海大学病院健診センター（伊勢原）の脳ドックの同日受検は、2名までとさせていただきます。また、山近記念クリニックでの脳ドック受検については、同日受検はできません。（人間ドック併診コースについても同様）

○ 同日受検希望者ごとに区切り線を引いてください。