

出版健康保険組合  
健康管理課 行

〈令和7年度〉

社員採用時健診申込書（出版健保健康管理センター）

※ 受診希望日の前日午後3時までにFAXにてお申込みください。（FAX：03-3292-4120）

※ 決定日はご担当者様に連絡いたします。なお、**令和7年度は水曜日休診**となります。

※ 健診は月曜日から金曜日（祝日除く）の午前11時から実施します。時間に遅れた場合は受診できません。

事業所記号		申込日 令和 年 月 日			
事業所名					
担当者名 連絡先		TEL			
	希望日（曜日）	フリガナ 受診者氏名	性別	和暦 （昭和・平成）	生年月日
1	/ ( )				年 月 日
2	/ ( )				年 月 日
3	/ ( )				年 月 日
4	/ ( )				年 月 日
5	/ ( )				年 月 日
6	/ ( )				年 月 日
7	/ ( )				年 月 日
8	/ ( )				年 月 日
9	/ ( )				年 月 日
10	/ ( )				年 月 日

受診場所：出版健保会館5階健診フロア

東京都千代田区神田駿河台1-7 TEL：03-3292-5091

【受診者の注意事項】

前日の夕食は午後9時までに済ませ、それ以降の飲食（水・白湯は可）は避けてください。

検査当日は朝食、その他の飲食はしないでください（水・白湯・薬は可）。

眼鏡及びコンタクトレンズをお持ちの方は必ずご持参ください。