

令和8年度 健診申込書

※予約希望医療機関を○で囲んでください。

契約 医療機関	1. 一番町健診クリニック	2. IMS Me-Lifeクリニック仙台	3. 厚生仙台クリニック	4. 広南病院	5. 仙台オープン病院
	6. 仙台画像検診クリニック	7. 仙台厚生病院	8. 仙台赤十字病院	9. せんだい総合健診クリニック	10. 宮城県医師会健康センター
	11. 総合南東北病院	12. みやぎ県南中核病院	13. 公立刈田総合病院	14. 大崎市民病院	15. 涌谷町国民健康保険病院
	16. 栗原市立栗原中央病院				

診療所名		雇用主名		担当者名	
所在地	〒 ー		電話番号		
			FAX番号		

区分	(フリガナ) 氏名	性別	(年齢) 生年月日	被保険者記号番号										健診 機関 番号	コース名 (+ オプション)	同施設 受診歴 有・無	希望日	
				み	歯													
第1種組合員	()	男・女	昭・平 ()	み								A					有・無	第1 第2
第1種・第4種 配偶者	()	男・女	昭・平 ()	み								A					有・無	第1 第2
第 種 組合員・家族	()	男・女	昭・平 ()	み								A					有・無	第1 第2
第 種 組合員・家族	()	男・女	昭・平 ()	み								A					有・無	第1 第2
第 種 組合員・家族	()	男・女	昭・平 ()	み								A					有・無	第1 第2
第 種 組合員・家族	()	男・女	昭・平 ()	み								A					有・無	第1 第2
第 種 組合員・家族	()	男・女	昭・平 ()	み								A					有・無	第1 第2