

FAX受付用紙

令和3年度定期健康診断希望者名簿

必ずどちらかの受診機関に○を付けて下さい。

静装協静岡国保事務組合

FAX 054-282-2646

聖隷健康サポートセンターShizuoka

黒金町 聖隷静岡健診クリニック

< FAXにてお申込をお願い申し上げます。 >

	被保険者番号	フリガナ	住所	生年月日	電話番号	オプション	希望日	
		氏名					第一希望	第二希望
1		-----						
2		-----						
3		-----						
4		-----						
5		-----						
6		-----						
7		-----						
8		-----						
9		-----						
10		-----						

※ 予約日は、第一希望日に予約が取れた場合はご連絡いたしません。

第一希望が取れず、第二希望へ予約がなった場合のみ連絡をさせていただきます。

8月下旬に聖隷健康サポートセンターより、受診票が送付されて来ます。