

## 健診受診利用券交付申請書

( 団 体 利 用 )

令和 年 月 日

一般財団法人鳥取市中小企業  
勤労者福祉サービスセンター 様

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

下記の通り、健診を受診しますので、健診受診利用券の交付を申請します。

事業所番号				事業所名			
No.	会員番号	氏 名		健診の種類	医療機関	受診日	コード
1				・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	
2				・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	
3				・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	
4				・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	
5				・一般健診・付加健診 ・ひまわり健診		/	

※受診者が多い場合は裏面をご利用下さい。

合計 名

※ ひまわりセンターの会員が助成の対象です。

※ 必要添付書類

- ・ 一般健診、付加健診……健診予定者名簿(写)または受診日・受診者名が記載された通知書
- ・ ひまわり健診……なし

利用券の受取方法を選択して下さい。

① 事業所へ郵送

② 事務局窓口で受取り ( 来局日 年 月 日 )

処 理	局 長	担 当	合 議

受 付 印

※提出は、直接窓口持参または郵送で (※FAX 不可)

〒680-0031 鳥取市本町3丁目201番地 鳥取産業会館・鳥取商工会議所ビル1F