

※受診日等は、事前に受診希望先へご確認をお願いいたします。申込み締切りは、1月20日です。
大阪府歯科医師国民健康保険組合
(FAX: 06-6772-3450)

整理番号								
受診券番号								

令和2年度 人間ドック受診申込書

受診する者	氏名	フリガナ	男 ・ 女		
			SH	年	月 日生
		⑩	(満		歳)
	連絡先(自宅)	〒	☎ ()		
勤務先	支部		歯科医院		
			☎ ()		
被保険者証記号番号	歯国	資格 (該当するものを○で囲んでください。)	甲種組合員	甲種の家族	
			乙種組合員	乙種の家族	
			未加入者		
受診希望日 予約(□有 □無)	第1希望日		第2希望日		
	月	日 曜日	月	日 曜日	
受診希望先(希望する場所に✓印を記入してください。)		受診希望先での受診記録			
<input type="checkbox"/> みどり健康センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 南大阪総合健診センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 淀川キリスト教病院 健康管理増進センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 関西医科大学天満橋総合クリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 結核予防会 大阪総合健診センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 結核予防会 堺複十字診療所		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 結核予防会 大阪病院		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 大阪府医師会 保健医療センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 森本記念クリニック 健診センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 多根クリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> ベルクリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 富田林病院 健診センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 帝国ホテルクリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 医療法人入野医院		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> アムスニューオータニクリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 日本生命病院 ニッセイ予防医学センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 聖授会OCAT予防医療センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 大阪警察病院附属人間ドッククリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 一翠会千里中央健診センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 松原徳洲会病院		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 医誠会病院人間ドックSOPHIA		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 市立柏原病院		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 大阪医科大学健康科学クリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 中之島クリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 心斎橋クリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 府中クリニック		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 大阪市立大学医学部附属病院先端予防医療部附属クリニック MedCity21		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 星ヶ丘医療センター		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	
<input type="checkbox"/> 松下記念病院		<input type="checkbox"/> H29	<input type="checkbox"/> H30	<input type="checkbox"/> R1	

連絡先は問診票等をお送りする際に必要ですから、アパート・マンション・ビル名や号棟・階数、部屋番号等正確にご記入ください。