

受診申込書

令和7年度冬季 法人会「生活習慣病予防健診」

【C・D・Fコースをお申込みする方へ】

全国健康保険協会(協会けんぽ)の補助制度を利用するC・D・Fコースを申込みいただけるのは、
全国健康保険協会(協会けんぽ) 加入事業所の「35歳～74歳」の被保険者(本人)のみで被扶養者
(ご家族)は対象外となります。
補助制度を利用される方は、「生活習慣病予防健診 受診申込書」に健健康保険の「記号」と「番号」を
ご記入ください。これまで健康保険証で確認を行っていましたが、保険証の廃止により、次のいずれかで「記号」と「番号」をご確認ください。
 ①「マイナポータル」で確認
 ②「資格情報のお知らせ」で確認
 ③「資格確認書」で確認

*書類送付先が上記以外の場合にご記入ください。
TEL() -
FAX() -
送付先住所
フリガナ
宛名

「個人情報保護法について」の内容に同意の上、申込いたします

ご担当者		生年月日、性別、年齢 (※令和8年4月1日時点の年齢です)		希望の実施日(うら表紙参照)を記入してください。		コース		※C・D・Fコースをご希望の方は、健健康保険の 記号と「番号」を必ずご記入ください。		オプション検査		受診歴	
フリガナ 事業所名	氏名	生年 月日	昭和 平成	年 月	日 希望会場	長 野	須 坂	様 ノ井	受付時間 番号	基本A ドックB プレミアE	基本C ドックD プレミアF	記号 番号	1・2・3・4 R7.2 R7.7 R7.8 5・6・7・8 9・10・11・12 13・14・15 した ない
①	性別 男・女(歳)	実施日 2/19・2/20	2/16・2/17・2/18	2/13	2/12								
②	性別 男・女(歳)	実施日 2/19・2/20	2/16・2/17・2/18	2/13	2/12								
③	性別 男・女(歳)	実施日 2/19・2/20	2/16・2/17・2/18	2/13	2/12								
④	性別 男・女(歳)	実施日 2/19・2/20	2/16・2/17・2/18	2/13	2/12								

*受診希望が5名以上の場合、この用紙をコピーの上記入ください。

FAXまたは郵送で
1月23日(金)迄にお申し込みください

提供先 (一財)全日本労働福祉協会長野県支部 大同生命保険	提供項目 健健康保険の結果判定及びご案内 経営者大型総合保障制度の加入有無の確認	※個人情報保護法について:(一社)長野法人会は、生活習慣病健診申込書に記入された皆様の個人情報を健健康保険のため以下提供先へ提供します。
-------------------------------------	--	--

健診会場案内図

長野会場 = ホテル信濃路 3F 飯綱



篠ノ井会場 = JAグリーン長野グリーンパレス 3F



須坂会場 = 須坂市勤労者研修センター 2F

