様式第1号（第4条関係）

人間ドック実施申込書

年　　月　　日

広野町長　　　　　様

申請者　住　所

　　　　 氏　名

人間ドックを実施したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受診者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 被保険者証 | 記号 | 加入保険種別 | 国・政・組・船・共 |
| 記号及び番号 | 番号 | 保険者名 |  |
| 実施医療機関名 |  | | |
| 実施予定日 |  | | |
| 人間ドックコース | １　日帰りコース　　　　　　　　２　泊　　日コース | | |

**※注　加入保険の種別及びコースについては、「〇」で囲むこと。**