

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、「○」で囲むこと。