

《注意事項》

- ①～⑭を全てご入力ください。
- ⑪性別⑬受付時刻⑭支払方法はプルダウンにて選択可能です。
- 申込書は受診日の10日前までに、ご提出いただきますようお願いいたします。
- 申込人数と仮押え人数が相違する場合、未申込の仮押え枠は当組合で取り消しさせていただきます。
- この申込書は、「結果票送付先」ごとに作成してください。
また、受診日以降は「結果票送付先」の変更ができませんので予めご了承ください。
- 結果票は受診者宛2通送付いたします。

《個人情報の取扱いについて》

- 申込書にご記入いただきました個人情報は当組合の「個人情報保護管理規程」に基づき慎重に取扱い、保健事業以外の目的では使用いたしません。
- 当組合が検査機関より報告を受けた受診者の検査結果を保健指導等に利用することについては、本申込書提出を以ってご了承いただいたものといたします。

《提出先・連絡先》

大阪薬業健康保険組合 健康管理部

TEL：06-6941-6352 FAX：06-6910-8341 email：kenkan-moushikomi@daiyaku-kenpo.or.jp