B 特定健診【３５～３９歳】コース申込書

※ 他のコースとの併用はできません

花王グループ健診ヘルプデスクへ同封の返信用封筒でお送りください

申込期限：
2025年12月31日

被保険者証記号・番号はお手元の「健康保険証」「資格情報のお知らせ」「資格確認書」のいずれかをご確認ください。

※枠内は必ずご記入ください。

被保険者証		記号	1 ・ 50		番号								
受診者	フリガナ					性別	男 ・ 女						
	氏名					生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日			
日中連絡可能な電話番号		※内容確認等でご連絡させていただく場合がございますので必ずご記入ください。 ― ―											
メールアドレス		@											

※以下の項目は必須事項となりますので、記入漏れのないようお願いいたします。

１．希望の健診機関のコードと名称をご記入ください。（2025年度版 健診機関リスト参照）

健診機関コード（６桁）						健診機関名
8						

※重要事項※

本申込書が花王グループ健診ヘルプデスクへ到着後、１週間ほどで「問診票」がお手元に届きます。
問診票が届きましたら、ご予約日・問診項目への回答をご記入の上、
問診票に同封の返信用封筒で必ず“健康診断受診前に”ご返送をお願い致します。
ご返送いただけない場合、健康診断をご受診されても健康診断結果をご送付する事が出来ません。
また、花王グループ健診ヘルプデスクよりご連絡する場合がございますので、予めご了承の程お願い致します。

お問い合わせは…
花王グループ健診ヘルプデスク （営業時間 平日8：30～12：00／13：00～17：00）
TEL：**0120-988-423** メールアドレス：**helpdesk@jpm1960.org**