

# 健康診断受診者名簿

事業所名 \_\_\_\_\_ ご担当者 \_\_\_\_\_  
 〒 \_\_\_\_\_  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 T E L \_\_\_\_\_

健康保険組合扱いで実施の場合は※印の保険証番号・記号・(10桁以内)もご記入下さい。

※保険証記号 \_\_\_\_\_

★氏名・生年月日・性別を記入し、希望する健診種類、オプション項目、特殊健診に○等を記入してください。  
 ★受診者情報につきましては基本、電子データでのご提出をお願い致します。  
 ★名簿は健診実施予定日の一ヶ月前までにご送付下さいますよう、ご協力の程お願い致します。  
 ★受診者の追加・キャンセル等の変更につきましては健診実施日の営業日3日目までにご連絡をお願い致します。  
 (3日を切つての変更は出来ません。予めご了承下さい。)

**【送付方法について】**  
 ・メールにて・・・EXCELにて作成のうえ添付ファイルで送付して下さい。  
 送付時は必ず件名に企業名を入れてください。例：【松本健診所】健診名簿 など  
 個人情報が含まれていますので、必ずパスワードを設定して下さい。  
 メールアドレス kenshin@naganoroukiren.or.jp  
 ・郵送にて・・・電子媒体(CD-R等)にてご送付下さい。

	※保険証 番号	受診者氏名	フリガナ (カタカナ半角記入)	生年月日 (和歴)	性別	健診種類				オプション項目						特殊健康診断					その他 (日時など)					
						A 健診	B 健診	協会 けんぽ	その他 健 保健診	胃	便	眼底	血液 セット	PSA	ペプシ	ピロリ	その他オプション項目 (肝炎検査、超音波等)	有機	特有	騒音		じん肺 石綿	鉛	その他(電離・特化物等)		
例	103	長野 健太	ナガノケンタ	S42.5.10	男			○		○	2日	片	S1	○				○	○	B	石					
例	104	松本 健子	マツモトケンコ	H4.10.10	女		○						S		○	○	心電図			A	じん	○	電離			
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

※受診人数25名以上の場合は、行を増やしてご使用下さい。  
 ※事業所独自のフォーマットでも結構ですが、上記項目は網羅して電子データにてご提出下さい。  
**【個人情報保護法について】**  
 ご送付頂いた個人情報につきましては健診終了後、当連合会規程に基づき適切に処理致します。