

【海外健診→節目健診】受診申込書

1. 希望の健診コースにレ点チェックをし、必要事項を記入してください

□ 赴任前健診

1)受診希望施設

2) 出国予定日:西暦 年 月 日

【配偶者の申込み時】 ※配偶者も受診希望の場合は、帳票を1人1部ずつ起票し、ご提出ください。

3)受診日時点で扶養配偶者ですか 扶養配偶者(受診料¥5,000) 扶養配偶者ではない(→節目健診受診いただけません)

4) 帯同予定ですか はい いいえ

□ 赴任中健診 赴任中に節目健診を受診できるのはウェルポのみです

1)一時帰国 日本での滞在期間:西暦 年 月 日 ~ 年 月 日 まで

※結果は赴任者・配偶者ともに「赴任者」のメールへPDF送付します

【配偶者の申込み時】 ※配偶者も受診希望の場合は、帳票を1人1部ずつ起票し、ご提出ください。

2)受診日時点で扶養配偶者ですか 扶養配偶者(受診料金¥5,000) 扶養配偶者ではない(→節目健診受診いただけません)

3) 健診受診時、帯同配偶者ですか はい いいえ

はい いいえ(一受診済みの場合、お申込みいただけません)

□ 帰任後1年以内の定期健診

1)受診希望施設

2)帰国日:西暦

帰任後TMC所属 **帰任後国内出向(TMC→社外へ出向)**

【配偶者の申込み時】 ※配偶者も受診希望の場合は、帳票を1人1部ずつ起票し、ご提出ください。

3)受診日時点で扶養配偶者ですか 扶養配偶者(受診料¥5,000) 扶養配偶者ではない(→節目健診受診いただけません)

4)今年度のファミリー健診未受診ですか はい いいえ(→受診済みの場合、お申込みいたしません)

2. 下記フォーム太枠内を記入してください

申込日:西暦 年 月 日

受診者	氏名	(カナ)				続柄	本人/配偶者	性別		生年 月日	西暦	年	月	日	年齢	
	メールアドレス							受診者が帯同配偶者かつ従業員ですか? <input type="checkbox"/> はい→ 従業員番号								
【所在地住所】 ご自宅 日本の滞在先	〒						TEL	日中繋がる電話番号								
赴任者 (従業員)	氏名	(カナ)				従業員 番号			赴任国				事業体			
	メールアドレス															
	TEL	携帯電話							TMC内線							
赴任期間	西暦	年	月	日	~		年	月	日	迄						
受診希望日	(第1希望)				(第2希望)					(第3希望)						
	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日				

★至急★	◇従業員のみ ◇夫婦同日 ◇配偶者後日	受付	依頼書受付	従業員確認	配偶者確認	日程確定	T-Hans入力	日程連絡	チェック/追加	案内書印刷	案内書発送
		メール 社内便 FAX							【確認事項】 ◆署名追加: 有・無 ◆特健: 有・無 ◆経緯: 有・無		社内便・郵送
				確認依頼(安健部)	扶養確認(健保)						