

【海外健診→節目健診】受診申込書【ウェルポ専用】

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) 出国予定日:西暦 年 月 日

【配偶者の申込み時】

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

3) 帯同予定ですか はい(受診料¥5,000) いいえ(→残留配偶者の方は節目健診Webフォームよりお申込みください)

赴任中健診

1) 一時帰国 日本での滞在期間:西暦 年 月 日 ~ 年 月 日 まで

【配偶者の申込み時】

2) 受診日時時点で扶養配偶者ですか 扶養配偶者 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(→残留配偶者の方は節目健診Webフォームよりお申込みください)

4) 今年度のファミリー健診未受診ですか はい(受診料¥5,000) いいえ(→受診済みの場合、お申込みいただけません)

帰任後定期健診または帰任時健診

1) 帰任日:西暦 年 月 日

2) 赴任者ご本人について 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】

3) 受診日時時点で扶養配偶者ですか 扶養配偶者 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(受診料¥5,000) いいえ(→受診済みの場合、お申込みいただけません)

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					

【健診担当者使用欄】

★ 至急 ★	◇従業員のみ	受付	依頼書受付	従業員確認	配偶者確認	日程確定	T-Hains入力	日程連絡	チェック/追加	案内書印刷	案内書発送
	◇夫婦同日 ◇配偶者後日	メール 社内便 FAX							【確認事項】 ◆胃リク追加: 有・無 ◆特健: 有・無 ◆経観: 有・無		社内便・郵送