

【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)

3)健診受診時、帯同配偶者ですか はい いいえ

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 年 月 日

3)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】 ※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 <input type="text"/>																		
	【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 ◇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-Hains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】 ◆胃リク追加:有・無 ◆特健:有・無 ◆経観:有・無		社内便・郵送