

常務理事	事務長	事務長代行	係

ミライト健康保険組合 理事長殿

年 月 日

人間ドック予約完了報告書

以下の日にちで病院へ予約をとりましたので報告します。

会社名	本社・	支店
所 属	本部 部門	
名 前		
連絡先(TEL)		

本人用

保険証		名 前		生年月日・年齢	
記号	番号			S.	年 月 日
				歳	
病 院 名		健診日		コース	
契約病院	コード	年 月 日	日帰り		
・			日帰り(婦人科)		
契約以外			1泊2日		

*どちらかに○

*どれか一つに○

配偶者用

保険証		名 前		生年月日・年齢	
記号	番号			S.	年 月 日
				歳	
病 院 名		健診日		コース	
契約病院	コード	年 月 日	日帰り		
・			日帰り(婦人科)		
契約以外			1泊2日		

*どちらかに○

*どれか一つに○

受付印