

ストレスドック受診券

所属所名									
フリガナ 氏 名									
組合員証 記号番号								性別	生年月日 年 月 日 (歳)
								男・女	
受 診 日	令和 年 月 日								

1. 太枠の中に、必要事項を記入してください。
2. このストレスドック受診券は、受診当日に医療機関に必ず提出してください。その際、本人確認のため組合員証を持参してください。