



今期、
歯のクリーニング
復活!!

対象者 被保険者・被扶養者 ※受診日において、健保資格を喪失された方は受診できませんのでご注意ください。

健診料金 **6,000円～7,000円の健診内容が無料** 健康保険組合が全額負担します。

健診日・健診会場 中面の「**日程表**」をご覧ください、ご都合のよい会場をお選びください。

申込方法 **スマホ** ●右記の二次元コードを読み取り、WEBサイトから申込フォームへお進みください。
<https://www.kenkoujin.jp/kensin/shika>
FAX ●この用紙下側の申込書に必要事項を全て記入し、キリトリ線で切り取り、
(株)あまの創健 FAX(052-930-8061) へ送信してください。
 ※お申し込み内容に不備がある場合、予約の手配が遅れますのでご了承ください。



申込締切 **各会場とも健診日の2週間前**。なお、申込締切後のお申し込みでも可能な場合がありますので、下記連絡先までお問い合わせください。**会場予約は先着順となりますのでお申し込みはお早めに!**
 各会場とも定員がございますので、あらかじめご了承ください。

予約確定連絡 後日、(株)あまの創健より予約確定を封書で連絡させていただきます。(受付後 約7営業日)
 お申し込み会場が定員に達していた場合、別途ご連絡いたします。
 ※お申し込み後2週間以上連絡がない場合は、お手数ですが下記連絡先までお問い合わせください。
 ※予約数が30名に満たない会場は中止とさせていただく場合がございます。
 その際はあまの創健よりご予約者へご連絡いたします。あらかじめご了承ください。

健診受付時間 健診受付時間は9:30～14:00の間ですが、混雑を避けるため申込順により当方にて指定させていただきます。(一部会場では受付時間が異なります。)なお、健診所要時間は約15分です。
 各会場では、歯科健診の内容等お答えはできませんので、会場への電話連絡はご遠慮ください。
お問い合わせ先 (株)あまの創健 TEL(052)930-8071 (日祝を除く 月～土9:00～16:00)

FAX 052-930-8061

申込書

デンソー健康保険組合専用

【※会場No.が空白の場合、受付されません。ご希望の会場を必ずご記入ください。】

被保険者氏名		住所	〒 -	
保険証記号	保険証番号		電 話 (昼間連絡のつく電話番号)	F A X 番 号
			- -	- -

受診者氏名	生 年 月 日	性別	続 柄 (どちらかに○印)	第1希望 会場No.※	第2希望 会場No.※	第3希望 会場No.※
カナ -----	西暦 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者			
カナ -----	西暦 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者			
カナ -----	西暦 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者			
カナ -----	西暦 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者			
カナ -----	西暦 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者			

【個人情報の保護について】
 健康保険組合と(株)あまの創健は、今回のお申し込みに関する個人情報をこの事業のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。