



- 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

4ページの「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

W E B ● 右記のQRを読み取り、**健向Navi**からお申込みください。(詳しい手順は3ページ参照)
https://member.amano-kkjin.com/member_web/healthInsuAuth/
健向Naviへログイン後、TOP→歯科健診よりお申込みいただけます。

F A X ● この用紙下側の申込書に必要事項を全て記入し、
(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

予約受付後、健診日1週間前に、(株)あまの創健より受付時間を封書で連絡させていただきます。

なお、健向Naviから申込の場合、健診日はその場で確定します。

FAXでお申込みの方のみ希望会場が定員に達していた場合や第二・三希望にて受診の方へ別途ご連絡いたします。

※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9:30～16:00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)	メールアドレス			

受診者氏名	生年月日	続柄 (どちらかに○印)	第1希望 ※会場No.とエリア名	第2希望 ※会場No.とエリア名	第3希望 ※会場No.とエリア名
カナ	西暦	被保険者	No.	No.	No.
	年 月 日	被扶養者			
カナ	西暦	被保険者	No.	No.	No.
	年 月 日	被扶養者			
カナ	西暦	被保険者	No.	No.	No.
	年 月 日	被扶養者			
カナ	西暦	被保険者	No.	No.	No.
	年 月 日	被扶養者			
カナ	西暦	被保険者	No.	No.	No.
	年 月 日	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。