# 個　人　マ　ス　タ　ー　登　録　表

年齢基準日:〔　H30.4.1　〕　作成日:　　PAGE〈 1 〉

| 事業所名 | | 住所 | 〒　－ | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TEL | FAX |
| | | | 担当 | |

| | 個人氏名 | A | B | C | 6/20 | 6/21 | 9/6 | 9/7 | 性別 | フリガナ | 生年月日 | （年齢） | 社員番号 | 健保記号 | 健保番号 | 本人 | 配偶 | 外字 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| （例） | 財団　太郎 | □ | □ | ☑ | □ | □ | ☑ | □ | 男 | ザイダン　タロウ | S55.01.01 | 29 | | 1234567890 | ○△□ | ○ | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |
| | | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | | | |

※ 太枠で囲んだ部分を必ずご記入ください。

※（例） を参考に、健康診断に必要な個人情報をご記入ください。

公益財団法人　兵庫県健康財団　保健検診センター