

②

施設マスタ

企業健康診断受診リスト

御社名 _____ NO、 _____

人数	希望日	ID番号	氏名 (フリガナ)	男・女	生年月日(西暦)	コース	オプション
例	4/1	003-1234567	キシワダ タロウ 岸和田 太郎	男・女	1999/1/1	企業 B	便潜血
1	/			男・女			
2	/			男・女			
3	/			男・女			
4	/			男・女			
5	/			男・女			
6	/			男・女			
7	/			男・女			
8	/			男・女			
9	/			男・女			
10	/			男・女			
11	/			男・女			
12	/			男・女			
13	/			男・女			
14	/			男・女			
15	/			男・女			