

## 退休人員及眷屬健康檢查報名表



單位	員工 工號/姓名	檢查者 姓名	連絡 電話	身分 證號	生日	預約 日期	檢查 地點	報告 郵寄地址

備註：

請填妥此表格資料後 E-mail 至醫院窗口，並於檢查當日現場繳費。