

## 退休人員及眷屬健康檢查報名表

單位	員工 工號/姓名	受檢者 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：

- 1.請填妥此表格資料後可 E-mail 至醫院窗口並建議電話確認，另於檢查當日現場繳費。
- 2.請於檢查前 1 個月向合約醫院預約，檢查當天除健保卡/身分證外，請攜帶【退休人員識別証】或【眷屬識別証】或【員工識別証影本】以核對身分。