生活習慣病予防健診申込書（協会けんぽ）

健診費用のお支払方法をお知らせ下さい（下記のいずれかの□に✓）

□①会社請求（後日ご請求書を送付）　□②当日窓口払い

□③追加オプションのみ当日窓口払い　□④その他〔　　〕

健康保険被保険者証の保険者番号	健康保険被保険者証の記号

特記事項

事業所所在地　〒

事業所名称

電話番号

FAX番号

ご担当者様名

ID（記入不要）	健康保険証番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診のいずれかを〇で囲んで下さい	一般健診の胃部検査いずれかを〇で囲んで下さい	胃カメラ施行時鎮静剤希望	一般健診と併せて受診する場合は〇で囲んで下さい			受診希望日①	受診希望日②
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日
			男・女	昭・平　年　月　日	一般健診・子宮頸がん(単独)	①バリウム　②胃カメラ　③胃部検査不要	希望する・希望しない	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	月　日	月　日

静和記念病院　健診センター　担当：　　TEL　011-738-7100　FAX　011-738-7117