

☆☆ 協会管掌健康保険 生活習慣病予防健診申込書 ☆☆

※ 保険証情報も必ずご記入下さい

保険者番号 _____ 申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記号 _____ 番号 _____ 診察券No. _____

健診の検査内容を十分にご理解の上、お申込み下さい。

フリガナ					生年月日	昭和・平成	年	月	日	男・女
氏名									()歳	
フリガナ										
住所	〒 _____									
電話番号					日中連絡の取れる電話番号(会社や携帯等)					
受診希望日	第一希望			第二希望			第三希望			
	月	日	()	月	日	()	月	日	()	

※ご希望の項目に○を付けて下さい。一人一枚の記入でお願いします。

記入欄	実施項目
	一般健診【胃カメラ(口・鼻・なし) / バリウム】 催眠剤を(使用する・使用しない)→鼻からをご希望の場合は催眠剤は使用できません
	付加健診 (年度年齢40歳と50歳の方対象・一般健診とのセット受診)
	乳がん検診・子宮がん検診 (一般健診とのセット受診のみ可)
	乳がん検診 (一般健診とのセット受診のみ可)
	子宮がん検診 (一般健診とのセット受診)
	子宮がん検診 (単独受診)

備考欄

※当日の特定保健指導は実施出来ません。結果到着後、協会けんぽのご担当者に相談なされて下さい。

企業名 _____ 企業住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____ 担当者様 _____

*****健診センター記入欄*****

実施日	年	月	日	時	分
合計			自己負担		
受付	案内	結果	請求	控え	

団体名	
コード	