

☆☆ 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 ()	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	コード	
合計	自己負担		
受付	案内	結果	請求
		控え	
協会けんぽシステム受診資格確認日			
月	日	確認者	