

☆☆ 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

申込日 年 月 日

保険者番号

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) / バリウム / 胃なし】 催眠剤を(使用する・使用しない)→鼻からご希望の場合は催眠剤は使用できません ⇒別途費用2,200円発生します。
	節目健診 (年度年齢40・45・50・55・60・65・70歳の方対象・一般健診とのセット受診)
	若年健診 (年度年齢20歳・25歳・30歳の方対象)
	喀痰細胞診 (一般健診とのセット受診のみ可・50歳以上で喫煙指数が600以上の希望者)
	骨粗しょう症健診 (一般健診とのセット受診のみ可・40歳以上の偶数年齢の女性対象)
	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)
	肝炎ウイルス検査 (過去に肝炎検査を受けたことがない35歳以上の方対象)

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