

協会けんぽ生活習慣病健診予約申込書

該当に○をつけてください。

フリガナ		性別	男	・	女
受診者氏名					
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	(歳)
住所	〒 -				
電話番号 (日中連絡可能な番号)			()
保険証について	協会けんぽは必須です	保険者番号			
		記号		番号	
健診内容	一般健診 ・ 付加健診 ・ 乳がん 子宮がん (当院ではなく提携先へ受診となります) ・ 肝炎				
胃検査	胃カメラ (経鼻 ・ 経口)	胃透視 (バリウム)			
	※2200 円追加料金がかかります				
健診希望日	第 1 希望日		年	月	日 ()
	第 2 希望日		年	月	日 ()
お申し込み	個人				
	事業所	事業所名			
		電話番号			
		FAX 番号			
	担当者名				
お支払い	個人 領収書名 (本人・会社名)	()			
	事業所請求 振込先				

※ご案内や検査のためのキット発送がございますので、予約希望日の 1 か月以上前にご予約を取っていただけますよう、お願い致します。