

協会けんぽ

生活習慣病予防健診申込書

(事業所所在地) 〒

(事業所名称)

(電話)

(FAX)

☆受診対象者:35歳～74歳の被保険者ご本人様
☆年度ごとに1回のみ受診可能です。
☆オプション検査の補助対象年齢にご注意下さい。

※お申し込みから受診ご案内まで約2週間を要します。
余裕を持ってお申込みください。

支払方法 : 会社請求 ・ 当日窓口

郵送物 : 会社 ・ 自宅

※ 請求書送付先が事業所と異なる場合
(本社へ送付希望など)は、要望欄にご記入ください。

健康保健被保険者 証の保険者番号	健康保険被保険者証の記号

（※注）「返付希望」とは、要重欄にご記入ください。

健康保険 証の番号	フリガナ	性別	生 年 月 日	希望する健診の種類		一般健診と併せて受診			胃部検査	健診希望日
	氏名									
		男	昭・平	一般健診	子宮頸がん 検診(単独)	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃透視 ・ 胃カメラ	年 月 日
	女									
		男	昭・平	一般健診	子宮頸がん 検診(単独)	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃透視 ・ 胃カメラ	年 月 日
	女									
		男	昭・平	一般健診	子宮頸がん 検診(単独)	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃透視 ・ 胃カメラ	年 月 日
	女									
		男	昭・平	一般健診	子宮頸がん 検診(単独)	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃透視 ・ 胃カメラ	年 月 日
	女									
		男	昭・平	一般健診	子宮頸がん 検診(単独)	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	胃透視 ・ 胃カメラ	年 月 日
	女									

その他ご要望

日程の変更・ご相談は下記までご連絡ください。

野崎徳洲会病院 健診センター TEL:050-1725-2639 FAX:072-818-3720

E-Mail: nozakenshin@tokushukai.jp