

平成29年度 健診 申込書

申込日 月 日

フリガナ		ご担当者		当センター利用(有・無)
事業所名				
事業所所在地	〒			TEL
	《問診票等資材・結果(会社用)・請求書は、上記記載住所へ送付致します。》			FAX
会社用結果の提供	不要 ・ 必要(紙・データ) (データ提供料108円/人)		お支払い方法	当日現金払い ・ 会社へ請求書
健康保険組合		保険者番号		記号

例	保険証番号	氏名	ふりがな	性別	生年月日(和暦)	第1希望日	第2希望日	人間ドック・健診コース ※						実施検査			備考	
								協会けんぽ対象者			定期健康診断			その他	胃部レントゲン	子宮がん		乳がん
								人間ドック	①	②	Aコース	Bコース	Cコース					
	344	遠州 静子	えんしゅう しずこ	男(女)	S/H 40 . 1. 25			○						○	○	○	D・F追加/浜松市乳がんクーポン券有 検診整理番号1234567890	
1				男・女	S・H . . .													
2				男・女	S・H . . .													
3				男・女	S・H . . .													
4				男・女	S・H . . .													
5				男・女	S・H . . .													
6				男・女	S・H . . .													
7				男・女	S・H . . .													
8				男・女	S・H . . .													
9				男・女	S・H . . .													
10				男・女	S・H . . .													

※健診コースについて
 その他(健康保険組合や会社で定められた内容のものがある場合は、内容が分かる書類を一緒にご郵送ください。)
 注意)人間ドック・①、②の健診には、胃部レントゲン(バリウム)検査が含まれています。実施希望の場合○、中止ご希望の場合は×をご記入下さい。