

平成30度 健診 申込書

申込日 月 日

フリガナ	記入例	データは、XML形式で、CD-Rで郵送いたします。(108円/人)	当センター利用(有・無)
事業所名		紙でのご提供は費用がかかりません。請求書と一緒に郵送いたします。《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。》	TEL
事業所所在地	〒		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	フリガナ	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		会社用結果が必要な場合、会社へ請求書をお選び下さい。		
								協会けんぽ対象者			定期健康診断			その他		胃部レントゲン	触診
								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)	④H 40 . 1. 25			○					○	○	○	D・F追加ノ 浜松市乳がんクーポン券有 検診整理番号1234567890	
1	12	遠州 太郎		(男)女	④H 49. 8. 20								○			浜松市肝炎無料受診券有 検診整理番号1234567890	
2	14	山田 花子	やまだ はなこ	男(女)	④H 35. 4 . 3								○	○	○	D/F 触診なし	
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 . . .												

保険証番号はパート従業員の方などで お勤め先の保険証に加入されていない場合は、未記入で構いません。

人間ドックの日程が異なります。健診日程表以外での平日実施となります。ご注意ください。

オプション検査のご案内をみて追加希望のある場合は、アルファベットをご記入下さい。クーポン券使用の場合もご記入ください。

※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、内容が分かる書類と一緒に郵送ください。)
 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。