

平成29年度 健診 申込書

申込日 月 日

フリガナ 事業所名	記入例	担当者	当センター利用(有・無)
事業所所在地	〒	データは、XML形式で、CD-Rで郵送いたします。(108円/人)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。	TEL 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		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	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)	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	えんしゅう たろう	(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	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。						○	○	○	D/F 触診なし		
3				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。											
4				男・女	S・H . . .	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。											
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。