

# 令和3年度 健診 申込書

申込日 月 日

|          |                                |   |                            |
|----------|--------------------------------|---|----------------------------|
| フリガナ     | 記入例                            | 担当者   | 有・無                        |
| 事業所名     |                                | データは、XML形式で、CD-Rで郵送いたします。(110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。 | 会社用結果が必要な場合、会社へ請求書をお選び下さい。 |
| 事業所所在地   | 〒                              | 「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110円/人) | お支払い方法  | 当日窓口払い ・ 会社へ請求書            |
| 健康保険組合   |                                | 保険者番号※必須  | 記号※必須                      |

| 例  | 保険証番号※必須 | 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 ※ |   |   |      |      |      | 備考 |                    |      |      |   |      |  |
|----|----------|-------|-----------|------|---------------|-------|-------|---------------|---|---|------|------|------|----|--------------------|------|------|---|------|--|
|    |          |       |           |      |               |       |       | 協会けんぽ対象者      |   |   | 定期健診 |      |      |    | 保険者番号・記号を必ずご記入下さい。 |      |      |   |      |  |
|    |          |       |           |      |               |       |       | 人間ドック         | ① | ② | Aコース | Bコース | Cコース |    | Dコース               | Eコース | Fコース | Gコース  | H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/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  |       |       |               |   |   |      |      |      |    |                    |      |      | D/F 触診なし  |      |  |
| 3  |          |       |           | 男・女  | S・H . . .     |       |       |               |   |   |      |      |      |    |                    |      |      |   |      |  |
| 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、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下さい。 |      |  |
| 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 . . .     |       |       |               |   |   |      |      |      |    |                    |      |      |   |      |  |

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○、中止希望の場合は×をご記入下さい。子宮がん検診・乳がん検診を追加される方は実施検査のそれぞれの欄に○の記入をお願いします。