

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診申込書

(事業所所在地) 〒	
(事業所名称) <div style="text-align: right;">様</div>	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

調査表送付先: (支店・営業所)
※事業所所在地と送付先が異なる場合のみ記入ください。

(事業所所在地) 〒	-
支店名 (営業所名)	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

(支払方法)	
<input type="checkbox"/> 当日窓口払い	<input type="checkbox"/> 後日会社請求

保 険 者 番 号	健康保険証の記号

ご希望のコース・検査に○印を付けてください

※1 付加健診対象年齢は40・45・50・55・60・65・70歳となります。

健康保険証 の番号	フリガナ 氏 名	性 別	生 年 月 日	単独で受診 できます		一般健診と 併せて受診 できます (※)			健診予約日		備 考	
									年	月		日
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	年	月	日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	時	分		
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	年	月	日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	時	分		
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	年	月	日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	時	分		
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	年	月	日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	時	分		
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	年	月	日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般 健診 (生活)	子宮 がん 検診 (単独)	付加 健診 ※1	乳がん 検診	子宮頸 がん 検診	時	分		

<記入上の注意>

(注)今年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。

<申込方法>

受診日をご予約の後、必要事項をご記入いただきFAXにてお申し込みください。

FAX 042-648-8652

医療法人社団 国立あおやぎ会 八王子健康管理センター