

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) 様

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

担当者名
電話番号
FAX番号

(支払方法)
 当日窓口払い 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

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
				一般 健診 (生活)	子宮が ん検診 (単独)	付加健診	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	予 約 時 間	
		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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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	乳がん 検診	子宮頸が ん検診	年 月 日	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