

(協会けんぽ) 生活習慣病予防健診申込書

協会けんぽ被保険者
(ご本人用)

稲沢市民病院 健診センター宛
FAX番号 0587-24-5269 (直通)

【申込日】 年 月 日

フリガナ 【貴社名】 【ご担当者】 【TEL】 【FAX】

〒 【住所】

【案内送付先】 会社・自宅 【結果送付先】 会社・自宅 ※会社用控え(要・不要) 【支払方法】 会社請求・本人払い

健康保険被保険者証の保険者番号		健康保険被保険者証の記号							
健康保険証の 番号	(カナ) 氏名	性別	生年月日	住所・電話番号	受診希望日	協会コース	経鼻	協会オプション	自費オプション
1		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	<input type="checkbox"/> 脳ドック
		*ID		TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)		<input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/>
2		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	<input type="checkbox"/> 脳ドック
		*ID		TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)		<input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/>
3		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	<input type="checkbox"/> 脳ドック
		*ID		TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)		<input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/>
4		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	<input type="checkbox"/> 脳ドック
		*ID		TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)		<input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/>
5		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	<input type="checkbox"/> 脳ドック
		*ID		TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)		<input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/>

鼻カメラをご希望の場合は、○をつけてください。

*ID欄の記入は不要です

【備考】

[健診センター処理欄]

	受領	予約	発送	
日付				
担当				

(協会けんぽ) 生活習慣病予防健診申込書

稲沢市民病院 健診センター宛
FAX番号 0587-24-5269 (直通)

鼻カメラをご希望の場合は、○をつけてください。

健康保険証の 番号	(カナ) 氏名	性別	生年月日	住所・電話番号	受診希望日	協会コース	経鼻	協会オプション	自費オプション
1		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				
2		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				
3		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				
4		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				
5		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				
6		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				
7		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				
8		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				
9		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				
10		男・女	T S H 年 月 日	〒	第1	<input type="checkbox"/> 一般健診 (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>
		*ID	TEL ()	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				