

(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	経鼻	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"/> 節目健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	経鼻	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>	
					第2	<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス			
*ID				TEL ( )		<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"/> 節目健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	経鼻	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>	
					第2	<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス			
*ID				TEL ( )		<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"/> 節目健診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん	経鼻	<input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/>	
					第2	<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃カメラ・バリウム)	経鼻	<input type="checkbox"/> 乳がんマンモ <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス			
*ID				TEL ( )		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)					

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	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"/> 節目健診 <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"/>
						<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃カメラ・バリウム)	経鼻		
		*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"/> 節目健診 <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"/>
						<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃カメラ・バリウム)	経鼻		
		*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"/> 節目健診 <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"/>
						<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃カメラ・バリウム)	経鼻		
		*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"/> 節目健診 <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"/>
						<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃カメラ・バリウム)	経鼻		
		*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"/> 節目健診 <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"/>
						<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃カメラ・バリウム)	経鼻		
		*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"/> 節目健診 <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"/>
						<input type="checkbox"/> 人間ドック (胃カメラ・バリウム)	経鼻		
		*ID	TEL ( )	第2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (単独)				