健診申込書

ﾌﾘｶﾞﾅ		フリガナ	
会社名		担当者	
住　所	〒	電話番号	（　　）
		FAX番号	（　　）

郵送先	
問診票	自宅 ・ 会社
結果	自宅 ・ 会社

健診料金お支払い
・当日窓口 ・会社請求

健康保険組合　※番号に丸をつけてください		保険者番号(8ケタ)	記号	番号
1. 全国健康保険協会(協会けんぽ)	2. その他健康保険組合(　　)			

フリガナ		受診日
氏名		年　月　日(　)
生年月日 昭和　平成　年　月　日	男 女	予約時間 ：
自宅住所	〒	
ご連絡先	（　　）	

健診コース　※番号に丸をつけてください			追加項目(対象者)
協会けんぽ	1. 一般健診 2. 節目健診 3. 一般健診(若年) 4. 定期健康診断	5. 人間ドック 6. 差額ドック 7. 子宮頸がん検診(単独)	・子宮頸がん検診 ・乳がん検診 ・骨粗鬆症検査 ・喀痰細胞診検査

その他健保	健診コース
	1. 人間ドック 2. 定期健康診断

備考欄

※オプション項目やキャンセル項目などがある場合は、備考欄にご記入をお願い致します。

社会医療法人社団　愛有会　久米川病院　健診部
TEL:042-397-8811　FAX:042-397-1322