

健診申込書

会社名		担当者	
住所	〒	電話番号	()
		FAX番号	()

問診票郵送先		結果郵送先	
会社	自宅	会社	自宅

健診料金のお支払い
当日窓口・会社請求

保険者番号
記号

健診コース・追加項目は下記番号・アルファベットをご記入ください。

全国健康保険協会(協会けんぽ)

◆ 健診コース

- | | | |
|-------------|-----------|------------|
| 1. 一般健診 | 4. 定期健康診断 | 7. 子宮頸がん検診 |
| 2. 節目健診 | 5. 人間ドック | (単独) |
| 3. 一般健診(若年) | 6. 差額ドック | |

◆ 追加項目(対象者)

- | | |
|------------|------------|
| A. 子宮頸がん検診 | D. 喀痰細胞診検査 |
| B. 乳がん検診 | |
| C. 骨粗鬆症検査 | |

その他健康保険組合

◆ 健診コース

- | | |
|-------------|-----------|
| 8. 日帰り人間ドック | 9. 定期健康診断 |
|-------------|-----------|

※備考欄...

以下の場合、ご記入お願いいたします。
 ・自宅住所(問診票の郵送先が自宅の場合)
 ・オプション項目やキャンセル項目がある場合

番号	フリガナ	性別	生年月日	健診コース	追加項目	受診日	備考
	氏名						
		男	昭和 年			令和 年	
		女	平成 月 日			月 日()	
		男	昭和 年			令和 年	
		女	平成 月 日			月 日()	
		男	昭和 年			令和 年	
		女	平成 月 日			月 日()	
		男	昭和 年			令和 年	
		女	平成 月 日			月 日()	
		男	昭和 年			令和 年	
		女	平成 月 日			月 日()	
		男	昭和 年			令和 年	
		女	平成 月 日			月 日()	

※ 保険証の番号をご記入ください。