

健康診断申込み用紙

FAX:03-3736-8358(24時間受付)

事業所名(ふりがな)	事業所住所/お電話番号 〒 電話() -		
ご担当者名(ふりがな)	健康保険組合名(保険者名称)	保険者番号	保険証の記号
健診費用のお支払方法 <input type="checkbox"/> 個別窓口支払 <input type="checkbox"/> 会社一括請求		申込日 年 月 日	

フリガナ 受診者名 <input type="checkbox"/> 受診歴あり	性別 本人・家族	生年月日	保険証の 番号	コース	予約希望日	予約希望 時間
<input type="checkbox"/> 有	男・女	T・S・H			① 月 日	
	本人・家族	年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	② 月 日	
					③ 月 日	
<input type="checkbox"/> 有	男・女	T・S・H			① 月 日	
	本人・家族	年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	② 月 日	
					③ 月 日	
<input type="checkbox"/> 有	男・女	T・S・H			① 月 日	
	本人・家族	年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	② 月 日	
					③ 月 日	
<input type="checkbox"/> 有	男・女	T・S・H			① 月 日	
	本人・家族	年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	② 月 日	
					③ 月 日	
<input type="checkbox"/> 有	男・女	T・S・H			① 月 日	
	本人・家族	年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	② 月 日	
					③ 月 日	
<input type="checkbox"/> 有	男・女	T・S・H			① 月 日	
	本人・家族	年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	② 月 日	
					③ 月 日	
<input type="checkbox"/> 有	男・女	T・S・H			① 月 日	
	本人・家族	年 月 日		子宮頸がん・マンモ・乳エコ	② 月 日	
					③ 月 日	

・問診票等の送り先が上記事業所住所と別のご住所(ご自宅等)になる場合は、下記にもご記入下さい。
問診票・結果ともに下記住所送付 問診票のみ下記住所送付 健診結果のみ下記住所送付

住所 〒
電話番号

- ・予約希望時間は【8:30(内視鏡・超音波オプション追加受診者のみ)・9:30・12:45開始】のいずれかになります
- ・子宮頸がん検診・乳がん検診を受診する場合は、12:45開始となります。
- ・人間ドックをご希望の方は【人間ドック申込書】にてお申し込下さい。
- ・コース欄には、受診する健診コース名を記入して下さい。及び、女性の方については子宮頸がん・乳がん(マンモグラフィー・超音波検査)を希望する場合は○を付け、希望しない場合は×で消して下さい。
- ・住所は建物名称(マンション名等)もご記入下さい。
- ・万が一、受診日の一週間前までに問診票等が届かない場合は、お手数ですが健康管理センターまでご連絡下さい。

TEL:03-5744-3268(平日8:30~15:00)