

健康診断申込書

令和 年 月 日

(事業所住所)

(事業所名)

※左記と連絡先が違う場合は記入して下さい

(住所)

(名称)

健康保険被保険者証 の保険番号		健康保険被保険者証の 記号		担当者名		担当者名	
				電話番号		電話番号	
				FAX番号		FAX番号	
受付番号 (記入不要)	健康保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診のいずれかを ○で囲んで下さい	希望する健診と併せて受検する 場合は○で囲んで下さい	健診希望日
			男 女		1.生活習慣病予防健診(協会けんぽ) 2.労安健診(定期・雇用時) 3.特殊検診(じん肺・振動病) 4.特定健診(社保・国保・高齢) 5.日帰り人間ドック	1.生活習慣病予防健診 付加健診 乳がん健診	オプション 検査
住所				電話番号	支払についていずれかを○で囲んで下さい		※ オプション検査希望番号 (オプション検査一覧の番号記入)
〒				自宅	健診(ドック) オプション検査		
				携帯	会社	個人	
受付番号 (記入不要)	健康保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診のいずれかを ○で囲んで下さい	希望する健診と併せて受検する 場合は○で囲んで下さい	健診希望日
			男 女		1.生活習慣病予防健診(協会けんぽ) 2.労安健診(定期・雇用時) 3.特殊検診(じん肺・振動病) 4.特定健診(社保・国保・高齢) 5.日帰り人間ドック	1.生活習慣病予防健診 付加健診 乳がん健診	オプション 検査
住所				電話番号	支払についていずれかを○で囲んで下さい		※ オプション検査希望番号 (オプション検査一覧の番号記入)
〒				自宅	健診(ドック) オプション検査		
				携帯	会社	個人	
受付番号 (記入不要)	健康保険証の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診のいずれかを ○で囲んで下さい	希望する健診と併せて受検する 場合は○で囲んで下さい	健診希望日
			男 女		1.生活習慣病予防健診(協会けんぽ) 2.労安健診(定期・雇用時) 3.特殊検診(じん肺・振動病) 4.特定健診(社保・国保・高齢) 5.日帰り人間ドック	1.生活習慣病予防健診 付加健診 乳がん健診	オプション 検査
住所				電話番号	支払についていずれかを○で囲んで下さい		※ オプション検査希望番号 (オプション検査一覧の番号記入)
〒				自宅	健診(ドック) オプション検査		
				携帯	会社	個人	

(/)

ページ数が3枚の場合は、(1/3)で記入して下さい。

そよう病院FAX : 0967-83-1191

※生活習慣病予防健診を希望される場合、資格確認は十分におこなったうえでお申込みください。資格がない場合、料金は自費となります。