

令和____年度

協会けんぽ

生活習慣病予防健診申込書 **任意継続**

浅間総合病院 健康管理係

直通FAX 0267-67-3320

団体登録番号 517

自宅住所 〒

電話番号

FAX番号

受付

予約

希望する健診を○で囲んでください

一般健診と併せて希望する場合は○で囲んでください。対象年齢に注意。

↓（けんぽドック・・40歳・50歳は対象外）↓（単独では受けられません）

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|------|-------------|-----------------|----------|------------|-------------------------------|-----------------|----------|-----------|-------------|-----------|---------|--------|----|--|
| 保険者番号 01200013 | | 記号 50000020 | | | | | | | | | | | | | |
| 保険証 の番号 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 35~74歳 | 補助利用 | 胃検診の種類 | 20~38歳 | 年度年齢 | 40歳~74歳 | 36歳~74歳 | 健診 希望月 | 健診日 | | 備考 | |
| | 氏名 | | | 加入者 | 人間ドック | | 偶数年齢 | 40歳・50歳 | 偶数年齢 | 偶数年齢 | | 決定したら記入 | | | |
| | | 男・女 | 昭 平 年 月 日 | 一般 健診 | けんぽ ドック | 1. 胃カメラ 2. バリウム 3. 受けない | 子宮頸がん検診 (単独) | 付加 健診 | 乳がん 検診 | 子宮頸がん 検診 | 月 | 月 | 年 日 | | |
| 診察券番号 | | | | | | | | | | | | | | | |

①健診のお知らせ（案内）の郵送先は…個人宅へ郵送します

②結果の郵送先は…個人宅へ郵送します

③健診料金のお支払い…当日のお支払をお願いします

④当日追加された検査項目については、当日支払いとさせていただきます。（任意の肝炎ウイルス検査も当日支払いとなります）

⑤当日のキャンセルは、キャンセル料を頂く場合があります。

⑥その他 ご不明な点等は直接お問い合わせください。

TEL 0267-67-6477（直通） 平日14時~16時受付