

生活習慣病予防健診予約申込書

(個人用)

(勤め先所在地) 〒 _____

申込日: 年 月 日

個人での申し込みをされる場合は、こちらの用紙へご記入の上
健康管理センターへ**FAX(047-384-8621)**をお願いいたします。
※ FAX到着後、3営業日以内にご連絡差し上げます。
(注意事項) こちらでの申し込みは院内健診のみとなります。
巡回バス健診をご希望の場合は、直接電話にて
お問い合わせください。

(勤め先名称) _____

(電場番号) _____

健康保険被保険者証の 保険者番号	健康保険被保険者証の 記号	資料・結果 郵送先	会社(個人) 個人自宅
---------------------	------------------	--------------	----------------

健康保険証 の番号	フリガナ	性別	生年月日	希望する 健診種類	一般健診と 併せて受診希望	第一希望日	第二希望日	第三希望日	備 考	
	氏 名									
		男	昭 平 令 年 月 日	一般健診 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					
			住 所	〒 _____						
			電話番号	_____						

※子宮頸がん検診は月～金曜日のみ

【対象者】

一般健診 : 受診年度において35歳～74歳の方

付加健診 : 一般健診を受診する方のうち、受診年度において40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方

乳がん・子宮がん検診 : 一般健診を受診する40歳以上の偶数年齢(受診年度において)の女性で受診を希望する方

子宮がん検診(単独) : 20～38歳の偶数年齢(受診年度において)の女性で受診を希望する方

※ 受診年度において36歳～38歳の方で、一般健診を受けられる方は一般健診と併せて受診すること可

詳細は全国健康保険協会ホームページをご確認ください。