

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診申込書

お申込み日 年 月 日

※申込書の受付は、原則3名以上となります。

※左記と連絡先が別の場合はご記入ください。

事業所所在地 〒	所在地 〒
事業所名称	支店名（営業所名）
電話番号	電話番号
FAX番号	FAX番号
ご担当者名	ご担当者名

健診費用のお支払い方法をお選びください

<input type="checkbox"/>	全額会社へ請求
<input type="checkbox"/>	全額窓口にて支払い
<input type="checkbox"/>	一般健診のみ会社へ請求
<input type="checkbox"/>	その他 ()

保険者番号、健康保険証の記号、番号、氏名、性別をもれなく記入の上、希望される健診に○をつけてください。
 健診の種類により対象年齢などがございます。協会けんぽからの資料のご確認をお願いいたします。
 健診希望日は3日間まで記載してください。予約状況により、希望日での受診が承れない場合がございます。
 婦人科実施日は混み合う場合がございます。ご了承ください。
 上記、記入の上、当館にFAXにてお申込みをお願いいたします。この時点では予約確定ではございません。
 当館担当者より、確認のご連絡させて頂き、予約確定となります。

江東健診クリニック 電話番号 **03 (5858) 8850**
 FAX番号 **03 (5858) 8560**

保険者番号		健康保険証の記号											
健康保険証の番号	フリガナ	性別	生年月日	単独で受診できます		一般健診と併せて受診できます			健診希望日			備考	
	氏名			一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年月日	年月日	年月日		
	-----		年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	-----		年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	-----		年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	-----		年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
	-----		年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日		

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診申込書

お申込み日 年 月 日

保険者番号		健康保険証の記号										
健康保険証の番号	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	単独で受信できます		一般健診と併せて受診できます			健診希望日			備考
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	