

# 健康診断申込書

事業所名: \_\_\_\_\_ 担当者氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

事業所様記入欄 (ご連絡等ありましたらご記入ください)

氏名	氏名フリガナ	性別	生年月日	協会けんぽ 35歳以上	労安法	その他	保険者 (○をつけてください) 保険証記号・番号	協会けんぽ補助			特殊検査名 (有機溶剤・特化物等)	備考 (オプション検査、その他)	希望日	希望時間
								乳エコー	子宮がん	40・50歳 付加				
養生 太郎	ヨウジ ヨウ タロウ	男	S22.02.22		○		協会本人・ <u>国保</u> ・その他					頸動脈エコー・甲状腺エコー 協会けんぽ内容	第1 10月2日 第2 10月9日 第3 10月18日	9:00
養生 一郎	ヨウジ ヨウ イチロウ	男	S51.05.02	○			協会本人・国保・その他 12345678・15			○			第1 第2 第3	
養生 花子	ヨウジ ヨウ ハナコ	女	S51.10.01	○			協会本人・国保・その他 12345678・3	○	○				第1 第2 第3	PSA、ピロリ菌、腹部エコー、頸動脈エコー、乳エコー(協会けんぽ補助対象外)、子宮がん(協会けんぽ補助対象外)などオプションのお申込みや協会けんぽ健診内容をご希望の場合ご記入ください
養生 園子	ヨウジ ヨウ ソノコ	女	S61.04.02		○		協会本人・国保・その他 12345678・22			○	トルエン・キシレン		第1 第2 第3	
養生 二郎	ヨウジ ヨウ ジロウ	男	S20.02.20	○			協会本人・国保・その他 12345678・1						第2 第3	協会けんぽ補助対象者で 希望される方のみ○印を ご記入ください
							協会本人・国保・その他						第1 第2 第3	
							協会本人・国保・その他						第1 第2 第3	有機溶剤名など、特殊 検査を受けられる方は ご記入ください
							協会本人・国保・その他						第1 第2 第3	

氏名・フリガナ・生年月日は記入もれのないようにご記入ください

該当する健診内容に○印をご記入ください

協会けんぽ補助対象者で希望される方のみ○印をご記入ください

有機溶剤名など、特殊検査を受けられる方はご記入ください

協会けんぽ健診の補助は年に1回です。健診当日は必ず保険証をご持参ください。

●ご請求先を○で囲んでください。

- ◆健診料金
- ◆協会けんぽ対象者 乳・子宮がん・詳細(眼底)検査料金
- ◆協会けんぽ対象者 (40、50歳) 付加健診分料金
- ◆オプション検査料金

- (事業所・受診者)
- (事業所・受診者)
- (事業所・受診者)
- (事業所・受診者)

保健センター確認欄

- 上記項目確認
- チーム確認表入力
- 契約確認
- 予約登録・確認

菊池養生園保健組合  
菊池広域保健センター  
TEL: 0968-38-2820  
FAX: 0968-38-5899  
E-mail: kenshin@yojoen.or.jp  
担当: 健診事務 村上、安岡、益崎

該当箇所を○で囲んでください