

公立八鹿病院 人間ドック室 行
生活習慣病予防検診 申込書

事業所所在地
〒

下記の通り生活習慣病予防健診の予約をお願いします

平成 年 月 日

FAX確認後、2日以内に確認のご連絡を致します。(土日祝を除く)
2日を過ぎても連絡のない場合は、お手数ですが人間ドック室までご
連絡をお願いします。

※平成21年度より、子宮がん検診について人数
制限があります。

予約状況によってはご希望に添えない場合があ
りますのでご了承下さい。

※平成21年度より、協会けんぽでお申込み時の
胃検査は、基本胃透視とさせて頂いております。
(胃透視は基本料金に含みます。胃カメラ検査
の場合は追加実費が必要です)

事業所名

担当者氏名

電話番号 ()

FAX番号 ()

受診決定日の連絡後、早急に協会けんぽへのお
申込みをお願いします。

※太線内は記入
しないで下さい

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	希望する健診の種類 いずれかを○で囲んで下さい		ドック希望日		胃検査 希望	子宮がん 検診	受診決定日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日	年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日	年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日	年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日	年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日	年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日	年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日	年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日	年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日	年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日

・ご不明な点、ご質問などありましたらドック室までご連絡をお願いします。

電話受付時間 平日 13:30~17:00

公立八鹿病院 人間ドック室 電話 079-662-5555(代) Fax 079-662-3820(ドック直通)

《返信日》

年 月 日

2枚目以降は次の用紙をお使い下さい。

事業所名

NO.

受診決定日の連絡後、早急に協会けんぽへのお申込みをお願いします。

※太線内は記入
しないで下さい

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	希望する健診の種類 いずれかを○で囲んで下さい	ドック希望日	胃検査 希望	子宮がん 検診	受診決定日	
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日
	男・女	大昭平 年 月 日	〒	協会けんぽ 一般健診	一般健診 + 付加健診	第1希望 年 月 日 第2希望 年 月 日	胃カメラ 胃透視 胃なし	希望する 希望しない	年 月 日

・ご不明な点、ご質問などありましたらドック室までご連絡をお願いします。

電話受付時間 平日 13:30~17:00

公立八鹿病院 人間ドック室 電話 079-662-5555(代) Fax 079-662-3820(ドック直通)

《返信日》

年 月 日