

# 公立八鹿病院人間ドック室行き 生活習慣病予防健診申込書

## 注意事項

- ・子宮がん検診は、人数制限がございます。予約状況によってはご希望に添えない場合がございますので、ご了承ください。実施日は、月・火・木・金です。
- ・生活習慣病予防健診の胃検査は、胃透視が基本検査です。(基本料金に含まれます)別途3,530円(税別)で 胃カメラに変更可能です。人数制限がございます。
- ・申込書到着後、7日以内(土日祝を除く)にFAXにて返信いたします。

事業所所在地

〒

申込日 年 月 日

電話番号 ( )

FAX番号 ( )

事業所名

保険者番号

担当者氏名

健保記号

## ※当院記入欄※

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健保番号	付加健診希望 (今年度40歳・50歳になる方対象)	胃検査 希望	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	受診決定日
	男・女	昭平 年 月 日		〒	・希望する ・希望しない	・胃カメラ ・胃透視 ・胃なし	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない	年 月 日( )
ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)					4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・ 12月・1月・2月・3月	※希望曜日、不可な日にち、その他ご希望などあればご記入下さい			

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健保番号	付加健診希望 (今年度40歳・50歳になる方対象)	胃検査 希望	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	受診決定日
	男・女	昭平 年 月 日		〒	・希望する ・希望しない	・胃カメラ ・胃透視 ・胃なし	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない	年 月 日( )
ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)					4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・ 12月・1月・2月・3月	※希望曜日、不可な日にち、その他ご希望などあればご記入下さい			

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健保番号	付加健診希望 (今年度40歳・50歳になる方対象)	胃検査 希望	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	受診決定日
	男・女	昭平 年 月 日		〒	・希望する ・希望しない	・胃カメラ ・胃透視 ・胃なし	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない	年 月 日( )
ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)					4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・ 12月・1月・2月・3月	※希望曜日、不可な日にち、その他ご希望などあればご記入下さい			

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健保番号	付加健診希望 (今年度40歳・50歳になる方対象)	胃検査 希望	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	受診決定日
	男・女	昭平 年 月 日		〒	・希望する ・希望しない	・胃カメラ ・胃透視 ・胃なし	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない	年 月 日( )
ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)					4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・ 12月・1月・2月・3月	※希望曜日、不可な日にち、その他ご希望などあればご記入下さい			

※ご不明な点、ご質問などございましたら、ドック室までお問合せください。

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

〒667-8555 送付先住所 : 兵庫県養父市八鹿町八鹿1878-1

お問合せ受付時間 平日13:30~16:00

《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.

※当院記入欄※

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健保番号	付加健診希望 (今年度40歳・50歳になる方対象)	胃検査 希望	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	受診決定日
	男・女	昭平 年 月 日	〒		・希望する ・希望しない	・胃カメラ ・胃透視 ・胃なし	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない	年  月 日( )
ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)					4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・ 12月・1月・2月・3月	※希望曜日、不可な日にち、その他ご要望などあればご記入下さい			

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健保番号	付加健診希望 (今年度40歳・50歳になる方対象)	胃検査 希望	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	受診決定日
	男・女	昭平 年 月 日	〒		・希望する ・希望しない	・胃カメラ ・胃透視 ・胃なし	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない	年  月 日( )
ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)					4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・ 12月・1月・2月・3月	※希望曜日、不可な日にち、その他ご要望などあればご記入下さい			

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健保番号	付加健診希望 (今年度40歳・50歳になる方対象)	胃検査 希望	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	受診決定日
	男・女	昭平 年 月 日	〒		・希望する ・希望しない	・胃カメラ ・胃透視 ・胃なし	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない	年  月 日( )
ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)					4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・ 12月・1月・2月・3月	※希望曜日、不可な日にち、その他ご要望などあればご記入下さい			

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健保番号	付加健診希望 (今年度40歳・50歳になる方対象)	胃検査 希望	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	受診決定日
	男・女	昭平 年 月 日	〒		・希望する ・希望しない	・胃カメラ ・胃透視 ・胃なし	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない	年  月 日( )
ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)					4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・ 12月・1月・2月・3月	※希望曜日、不可な日にち、その他ご要望などあればご記入下さい			

フリガナ 氏名	性別	生年月日	住所	健保番号	付加健診希望 (今年度40歳・50歳になる方対象)	胃検査 希望	子宮頸がん 検診	乳がん 検診	受診決定日
	男・女	昭平 年 月 日	〒		・希望する ・希望しない	・胃カメラ ・胃透視 ・胃なし	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない	年  月 日( )
ドック希望月に○を付けてください(複数選択可)					4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・ 12月・1月・2月・3月	※希望曜日、不可な日にち、その他ご要望などあればご記入下さい			

※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。

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

送付先住所 : 〒667-8555  
兵庫県養父市八鹿町八鹿1878-1

お問合せ受付時間  
平日13:30~16:00

《返信日》

年 月 日