

健診申込書 (個人用)

企業団体様で生活習慣病予防健診をお申し込みの場合は、協会けんぽの名簿を活用してFAX等で送付ください。

ふりがな※			生年月日※		
氏名※			性別※		年齢
自宅住所※	〒				
電話番号※	(携帯)		(固定)		
日中の連絡先及びご希望の時間帯等					
メールアドレス	数日経過しても健診の連絡がない場合は、アドレス誤りや迷惑メールに振り分けられている可能性があります。お手数ですがご連絡ください				
保険証	保険者番号		記号		番号
	<input type="checkbox"/> 被保険者 (本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者 (家族) <input type="checkbox"/> 健康保険組合に加入していない				
事業所名					

健診希望日は送信日から3週間後以降の日で記載してください。お急ぎの場合はお電話でお申し込みください。ご希望日で必ずご予約が取れるとは限りませんのでご承知おきください。

健診希望日※	第1希望		第2希望		<input type="checkbox"/> いつでもよい
ご希望の健診を記入してください※	(例) 人間ドック基本セット、協会けんぽ生活習慣病予防健診 など <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> 指定の検査項目や結果記入用紙がある場合はFAX等で事前にお知らせ頂き、健診当日は原本をお持ち下さい。				
胃部検査対象の方は種類を選択してください	人間ドック基本及び女性セット、生活習慣病予防健診をご希望の方は胃部検査の選択をお願いします。 <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査 (鎮静剤なし) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡検査 (鎮静剤あり) <input type="checkbox"/> 胃透視 (バリウム) <input type="checkbox"/> 胃検査希望しない (理由: _____)				
支払方法を選択してください※	当日窓口払い ・ 後日会社払い 後日会社払いの方は、請求先の会社名、住所、電話番号等を記載して下さい。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>				