

健康診断・人間ドック申込書

事業所名			担当者		
所在地	〒 —		TEL		
案内 送付先	〒 —		FAX		
結果 送付先	〒 —		お支払方法	当日払い・会社請求	
会社請求の場合 送付先	〒 —				

申込日
____年 ____月 ____日

★協会けんぽの方は保険証情報必須です	
保険者番号	健康保険証の記号

※ 希望健診コース（いずれかに○をつけてください）

※ 内視鏡検査にて鎮静剤をご希望の場合は○をつけてください。

健康保険証 の 番号	フリガナ	性別	生年月日	協会けんぽ		※ 協会けんぽの健康診断を希望の方へ 子宮がん・乳がんをご希望の方は「その他追加項目」にご記入ください。							第1希望日	第2希望日
	氏名			一般	付加	定健A	定健B	雇入	人間ドック	脳ドック	その他追加項目			
		男・女	昭和 平成 年 (月 日 歳)						ベーシック	ｼﾝﾌﾟﾙ 脳ﾄﾞｯｸ				
				鎮静剤	鎮静剤				ベーシック +	脳ﾄﾞｯｸ				
									脳・大腸					
		男・女	昭和 平成 年 (月 日 歳)						ベーシック	ｼﾝﾌﾟﾙ 脳ﾄﾞｯｸ				
				鎮静剤	鎮静剤				ベーシック +	脳ﾄﾞｯｸ				
									脳・大腸					
		男・女	昭和 平成 年 (月 日 歳)						ベーシック	ｼﾝﾌﾟﾙ 脳ﾄﾞｯｸ				
				鎮静剤	鎮静剤				ベーシック +	脳ﾄﾞｯｸ				
									脳・大腸					
		男・女	昭和 平成 年 (月 日 歳)						ベーシック	ｼﾝﾌﾟﾙ 脳ﾄﾞｯｸ				
				鎮静剤	鎮静剤				ベーシック +	脳ﾄﾞｯｸ				
									脳・大腸					