



健康診断申込書



FAX 0569-24-3263

事業所名		ご担当者	
TEL		FAX	
住所	〒		
健保名称	全国健康保険協会 () 支部 ・ () 健康保険組合 () 国民健康保険 ・ () 共済組合		
資料送付先	自宅 ・ 会社 ・ 店舗	お支払方法	窓口支払 ・ 会社請求
本人結果送付先	自宅 ・ 会社 ・ 店舗	結果控え	必要 ・ 不要

主なコース一覧

名称	料金	名称	料金	名称	料金
人間ドックA	36,667円	協会けんぽ一般健診	7,165円	法定健診A	4,400円
人間ドックB	30,250円	協会けんぽ一般付加健診	11,965円	法定健診B	8,250円
生活習慣病	18,856円	生活習慣病	18,856円	雇用時健診	8,250円

受診者名簿

1	ふりがな		コース名称		
	氏名		第1希望	月	日 ()
	性別	男 ・ 女	第2希望	月	日 ()
	生年月日	年 月 日	第3希望	月	日 ()
胃部検査		バリウム ・ 胃カメラ (経口) ・ 胃カメラ (経鼻) ・ 胃カメラ (経口・麻酔)			
2	ふりがな		コース名称		
	氏名		第1希望	月	日 ()
	性別	男 ・ 女	第2希望	月	日 ()
	生年月日	年 月 日	第3希望	月	日 ()
胃部検査		バリウム ・ 胃カメラ (経口) ・ 胃カメラ (経鼻) ・ 胃カメラ (経口・麻酔)			
3	ふりがな		コース名称		
	氏名		第1希望	月	日 ()
	性別	男 ・ 女	第2希望	月	日 ()
	生年月日	年 月 日	第3希望	月	日 ()
胃部検査		バリウム ・ 胃カメラ (経口) ・ 胃カメラ (経鼻) ・ 胃カメラ (経口・麻酔)			
4	ふりがな		コース名称		
	氏名		第1希望	月	日 ()
	性別	男 ・ 女	第2希望	月	日 ()
	生年月日	年 月 日	第3希望	月	日 ()
胃部検査		バリウム ・ 胃カメラ (経口) ・ 胃カメラ (経鼻) ・ 胃カメラ (経口・麻酔)			

注意事項 オプション検査ご希望の方は、オプション検査申込書をご利用ください。