

協会けんぽ 生活習慣病予防健診 申し込み用紙(受診者名簿)

事業所名称

株式会社 ○○

- ☑ 下記個人情報をFAXで送信することに同意します。(FAXの場合は必ずチェックしてください。)
以下、全てご記入の上、FAXを送信してください。

SUISEIKAI MATSUMOTO HOSPITAL



医療法人 翠生会
松本病院

健康保険被保険者証①保険者番号

00000000

健康保険被保険者証②記号

00000000

	希望日	希望時間	③番号	フリガナ 氏名	フリガ 氏名	性別	生年月日(和暦)	年齢	受診する健診		オプション検査
1	7月27日	9:00	00	フリガナ ■■■■ ■■■■	氏名 □□ □□	男	S46.7.27	53	<input checked="" type="checkbox"/> 一般健診	<input type="checkbox"/> 付加健診	
2				フリガナ	氏名				<input type="checkbox"/> 乳がん健診	<input type="checkbox"/> 子宮がん健診	
3				フリガナ	氏名						
4				フリガナ	氏名						
5				フリガナ	氏名						

健康保険被保険者証 本人(被保険者) ○○○○
 ○○○年○○月○○日交付
 記号 ○○○○○○○○ 番号 ○○

生年月日 □□ ○○年 ○○月 ○○日
 性別 △
 資格取得年月日 ○○年 ○○月 ○○日

事業所名称 □□ 会社

保険者番号 0:0:0:0:0:0:0
 保険者名称 全国健康保険協会 □□支部
 保険者所在地 □□市□□町○丁目○○番地

印

上記の例の通りご記入ください。
 記入方法でご不明な点などございましたら
 お電話で問い合わせください。

※一般健診と併せて付加健診・乳癌・子宮癌健診を希望する場合はそれぞれ☑してください。

備考