全国健康保険協会（協会けんぽ）
生活習慣病予防健診申込書（寺田病院）

寺田病院健診センター
【FAX：0595-63-9002】
③会社用健康診断申込書と共に送信してください。

※協会けんぽ以外の健診は別申込書をご利用ください。

事業所名
電話 担当者名

申込日　令和　　年　　月　　日

※協会けんぽ助成対象か否かは、協会けんぽのHPでご確認ください。
助成対象外項目を自費で受診いただく事も可能です。「自費」と「検査項目」に〇をつけてください。節目追加検査部分（旧：付加健診）を希望の方は「一般健診」「自費」「節目健診」の3つに〇をつけてください。
※希望日が特にない場合は、〇月の〇曜日などご記入ください。日程を調整し返信いたします。
※女性の方へ：木曜日は、乳がん・子宮がん検診の希望者のみ予約可となります。
※胃検査の希望は必ず、受診者本人にご確認ください。胃カメラは追加料金がかかります。

	健康保険証番号	フリガナ 氏名	性別 年齢	生年月日	受診希望する健診の種類のいずれかに〇をつけてください				追加受診する場合は〇をつけてください（女性）			胃検査〇をつけてください	その他オプション検査（希望があれば記載してください）	住所・電話番号（初受診・前回より変更あり）	希望日（〇/〇）※申込日より４週間以降のお日にちをご記入ください。			予約決定日（病院使用欄）
	1 記入例	テラダ　ケンコ 寺田　健子	女 50	昭・平 51.4.5	一般健診	一般健診（若年）	自費 節目健診	子宮がん検診（単独）	自費 乳がん検診	自費 子宮がん検診	骨粗鬆症検診	・なし ・バリウム ・胃カメラ（口） ・胃カメラ（鼻）	記入例 乳腺エコー検査追加 便検査なし	〒518-0441 三重県名張市夏見3260-1 TEL　0595-41-2323	第1 5/1	第2 5/25	第3 6/1	記入例
				昭・平	一般健診	一般健診（若年）	自費 節目健診	子宮がん検診（単独）	自費 乳がん検診	自費 子宮がん検診	骨粗鬆症検診	・なし ・バリウム ・胃カメラ（口） ・胃カメラ（鼻）		〒 TEL	第1	第2	第3	
				昭・平	一般健診	一般健診（若年）	自費 節目健診	子宮がん検診（単独）	自費 乳がん検診	自費 子宮がん検診	骨粗鬆症検診	・なし ・バリウム ・胃カメラ（口） ・胃カメラ（鼻）		〒 TEL	第1	第2	第3	
				昭・平	一般健診	一般健診（若年）	自費 節目健診	子宮がん検診（単独）	自費 乳がん検診	自費 子宮がん検診	骨粗鬆症検診	・なし ・バリウム ・胃カメラ（口） ・胃カメラ（鼻）		〒 TEL	第1	第2	第3	
				昭・平	一般健診	一般健診（若年）	自費 節目健診	子宮がん検診（単独）	自費 乳がん検診	自費 子宮がん検診	骨粗鬆症検診	・なし ・バリウム ・胃カメラ（口） ・胃カメラ（鼻）		〒 TEL	第1	第2	第3	
				昭・平	一般健診	一般健診（若年）	自費 節目健診	子宮がん検診（単独）	自費 乳がん検診	自費 子宮がん検診	骨粗鬆症検診	・なし ・バリウム ・胃カメラ（口） ・胃カメラ（鼻）		〒 TEL	第1	第2	第3	
				昭・平	一般健診	一般健診（若年）	自費 節目健診	子宮がん検診（単独）	自費 乳がん検診	自費 子宮がん検診	骨粗鬆症検診	・なし ・バリウム ・胃カメラ（口） ・胃カメラ（鼻）		〒 TEL	第1	第2	第3	

【希望日について】チェックをいれてください
☐ 全員、別日希望
☐ 同日予約（全員、同日希望）
☐ その他、条件（　　）
☐ 特に条件なし

医療法人　寺田病院　健診センター　　お問い合わせ　TEL：0595-41-2323

返送日	担当
年　月　日	