

事業所名

※協会けんぽ以外の健診は別申込書をご利用ください。

※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○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○をつけてください。
※希望日が特でない場合は、○月の○曜日などご記入ください。振り当てます。
※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。
※胃検査の希望については必ず、受診者本人にご確認ください。

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 いずれかに○をつけてください			追加受診する場合は ○をつけてください (女性)			胃検査 ○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 (○/○) ※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)
				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	第1	第2	
1	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)	〒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 /	/