

協会けんぽ生活習慣病予防健診申込書

FAX. 0479-22-0116 ※FAX番号が変わりましたのでご注意ください

左記と連絡先や書類送付先が別の場合(支店・営業所)  
ご住所・事業所名・電話番号・ご担当者様等ご記入ください

島田総合病院健診センター行

事業所所在地 〒  
事業所名称  
電話番号 ( )  
FAX番号 ( )

ご担当者様 [ ]

申込日 年 月 日

健康保険証 保険者番号	
健康保険証 保険者記号	

◆請求方法 全額会社請求 ・ 一般健診のみ会社請求 ・ 全額窓口支払 ・ その他具体的に⇒

健康保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	健診の種類 ○で囲んでください		一般健診と併せて受診するもの ○で囲んでください			健診を受ける日 (和 暦)	備 考 ※オプション等希望される検査をご記入ください
				一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診		
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	年 月 日	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	子宮がん (単独)	付 加 健 診	乳がん 検 診	子宮がん 検 診	年 月 日	

※今年度受診対象の健診種類など詳しくは協会けんぽの「生活習慣病予防健診のご案内」をご参照ください。

島田総合病院 TEL. 0479-22-0063  
健診センター FAX. 0479-22-0116