

所沢診療所 【 健康診断申込書(協会けんぽ用) 】

FAX:04-2921-1349

TEL:04-2924-0121

メール:toko-info@mcp-saitama.or.jp

事業所名: _____ ご担当者様名: _____

ご住所 〒 _____ - _____

電話番号: _____ FAX番号: _____

*新規でお申込みの事業所様は、
事前のご連絡をよろしくお願い致します。

お支払い方法 当日個人払い ・ 後日会社へ請求(3名様より)

問診票等送付先 個人宅 ・ 会社へ一括

個人様用結果表送付先 個人宅 ・ 会社へ一括

事業所用結果表控え 必要 ・ 不要

*氏名は漢字とフリガナのご記入をお願い致します。

健康保険被保険者証の 保険者番号		健康保険被保険者証の 記号			健康診断 希望日					希望項目に ○を囲んで ください		追加項目等	
健康保 険証の 番号	フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日	希望する健診の種類のい ずれかを○で囲んでください			一般健診と併せて受診する場合は ○で囲んでください				第1希望	第2希望	
			年 月 日	一般 健診	一般健診 (若年) 20,25,30歳	子宮頸 がん検診 (単独)	節 目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	骨粗鬆症 検診	月 日 AM ・ PM	月 日 AM ・ PM	胃カメラ 胃部X線
1		男 ・ 女	S・H・R 年 月 日	一般 健診	一般健診 (若年) 20,25,30歳	子宮頸 がん検診 (単独)	節 目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	骨粗鬆症 検診	月 日 AM ・ PM	月 日 AM ・ PM	胃カメラ 胃部X線
2		男 ・ 女	S・H・R 年 月 日	一般 健診	一般健診 (若年) 20,25,30歳	子宮頸 がん検診 (単独)	節 目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	骨粗鬆症 検診	月 日 AM ・ PM	月 日 AM ・ PM	胃カメラ 胃部X線
3		男 ・ 女	S・H・R 年 月 日	一般 健診	一般健診 (若年) 20,25,30歳	子宮頸 がん検診 (単独)	節 目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	骨粗鬆症 検診	月 日 AM ・ PM	月 日 AM ・ PM	胃カメラ 胃部X線
4		男 ・ 女	S・H・R 年 月 日	一般 健診	一般健診 (若年) 20,25,30歳	子宮頸 がん検診 (単独)	節 目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	骨粗鬆症 検診	月 日 AM ・ PM	月 日 AM ・ PM	胃カメラ 胃部X線
5		男 ・ 女	S・H・R 年 月 日	一般 健診	一般健診 (若年) 20,25,30歳	子宮頸 がん検診 (単独)	節 目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	骨粗鬆症 検診	月 日 AM ・ PM	月 日 AM ・ PM	胃カメラ 胃部X線
6		男 ・ 女	S・H・R 年 月 日	一般 健診	一般健診 (若年) 20,25,30歳	子宮頸 がん検診 (単独)	節 目 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	骨粗鬆症 検診	月 日 AM ・ PM	月 日 AM ・ PM	胃カメラ 胃部X線