

光生病院
協会けんぽ生活習慣病予防健診申込書

令和 年 月 日

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

事業所名					担当者名				
所在地 〒									
電話番号					FAX番号				
お支払い 方法	協会けんぽ自己負担分		事業所請求		受診者窓口		お支払い方法に ついての備考		
	胃カメラ 追加料金	鎮静剤 (1,000円)	事業所請求		受診者窓口		例) 節目・婦人科は本人 窓口など		
		組織検査 (3,000円)	事業所請求		受診者窓口				

左記と問診票・結果表のお送り先が異なる場合は
下記に連絡先を記入してください

事業所名 _____

所在地 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

健康保険証の 番号	フリガナ	性別	生年月日	希望する健診の種類 いずれかを○で囲んでください					第1希望	第2希望	第3希望	胃部検査方法	オプション 検査
	氏名			一般健診	節目健診	若年健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診					
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	節目健診	若年健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	バリウム 胃カメラ 1. 口 ・ 2. 口(鎮静剤) ・ 3. 鼻	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	節目健診	若年健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	バリウム 胃カメラ 1. 口 ・ 2. 口(鎮静剤) ・ 3. 鼻	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	節目健診	若年健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	バリウム 胃カメラ 1. 口 ・ 2. 口(鎮静剤) ・ 4. 鼻	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	節目健診	若年健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	バリウム 胃カメラ 1. 口 ・ 2. 口(鎮静剤) ・ 5. 鼻	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	節目健診	若年健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	バリウム 胃カメラ 1. 口 ・ 2. 口(鎮静剤) ・ 6. 鼻	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	節目健診	若年健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	バリウム 胃カメラ 1. 口 ・ 2. 口(鎮静剤) ・ 7. 鼻	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	節目健診	若年健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	バリウム 胃カメラ 1. 口 ・ 2. 口(鎮静剤) ・ 8. 鼻	
		男・女	昭・平 年 月 日	一般健診	節目健診	若年健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	バリウム 胃カメラ 1. 口 ・ 2. 口(鎮静剤) ・ 9. 鼻	

<記入上の注意>

- 健康診断実施曜日は月・火・水・木・金の午前中です。
- 胃部検査の希望検査方法に○を記入して下さい。胃カメラをご希望の方は、カメラ検査方法(1. 口から・2. 口から鎮静剤使用・3. 鼻から)も○をして下さい。
- 胃カメラをご希望の場合、追加料金がかかる場合があります。
- 胃カメラで口(鎮静剤)をご希望の場合、当日車等の運転は控えていただきます。
- 婦人科検診は委託病院での実施となります。当院での健診日とは別日でのご予約となります。ご希望の場合は当院へお問い合わせください。
- 協会けんぽの若年健診対象者は20・25・30歳になられる方です。

光生病院 健診課
電話番号:086-222-6806
FAX:086-225-9506