

※FAXのみの受付です。

記載見本

協会けんぽ(生活習慣病予防健診)

補助対象者(35才以上)

専用申込書

No. 1

《お問い合わせ》
福岡県済生会二日市病院
健診センター
TEL092-923-1551(代表)
受付時間
(平日) 9:00-16:00

事業所名		フリガナ サイセイハツカイチビョウイン 済生会二日市病院						事業所所在地		〒818-8516 福岡県筑紫野市湯町3-13-1						
ご担当者名		〇〇 〇〇						※案内送付先・連絡先が上記と異なる場合はこちらにご記入ください。受診者住所に送付の場合は下記の備考欄にご記入ください。 〒								
電話番号		092-923-1551														
FAX番号		092-923-2169														
保険者番号		〇〇〇〇〇〇						コース(当日請求 ・ 会社請求) オプション(当日請求 ・ 請求) 控え(要 ・ 不要)								
保険証記号		〇〇〇〇〇〇														
	保険証 番 号	フリガナ	性 別	生年月日			生活習慣病 予防健診		付加健診 40・45・50・ 55・60・65・ 70歳	補助対象オプション ※偶数年齢のみ		単独 子宮頸がん ※偶数年齢 (20～39歳)	予約希望日 ※第二希望日まで 必ず記入してください		備 考 ※オプション・ 受診者住所など	
		氏 名		年	月	日	胃透視	胃カメラ		子宮がん	乳がん					
1	111	フツカイチ タロウ	男 ・ 女	昭 ・ 平	40	1	2		○					①	R 7年 5月 1日	腫瘍マーカー
		②												R 7年 5月 10日		
		③												R 7年 5月 15日		
2	222	フツカイチ フジコ	男 ・ 女	昭 ・ 平	50	4	2	○		○	○	○		①	R 7年 6月 1日	
		②												R 7年 6月 10日		
		③												R 7年 6月 15日		
3	333	サイセイ ハナコ	男 ・ 女	昭 ・ 平	14	4	2					○		①	R 7年 7月 1日	
		②												R 7年 7月 10日		
		③												R 7年 7月 15日		
4			男 ・ 女	昭 ・ 平										①	R 年 月 日	
		②												R 年 月 日		
		③												R 年 月 日		
5			男 ・ 女	昭 ・ 平										①	R 年 月 日	
		②												R 年 月 日		
		③												R 年 月 日		