

※FAXのみの受付です。

FAX専用
092-923-2169

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						事業所所在地		〒									
ご担当者名								※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								〒											
FAX番号																			
保険者番号								コース(当日請求・会社請求) オプション(当日請求・会社請求) 控え(要・不要)											
保険証記号																			
	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	R	年		月	日	
1			男・女	昭・平										①	R	年	月	日	
		②												R	年	月	日		
		③												R	年	月	日		
2			男・女	昭・平										①	R	年	月	日	
		②												R	年	月	日		
		③												R	年	月	日		
3			男・女	昭・平										①	R	年	月	日	
		②												R	年	月	日		
		③												R	年	月	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		

FAX専用
092-923-2169

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

福岡県済生会二日市病院
健診センター

No.

事業所名								事業所所在地		〒									
	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 ※オプションなど			
		氏 名		年	月	日	胃透視	胃カメラ		子宮がん	乳がん		①	R	年		月	日	
6			男・女	昭・平										①	R	年	月	日	
														②	R	年	月	日	
7			男・女	昭・平										③	R	年	月	日	
														①	R	年	月	日	
8			男・女	昭・平										②	R	年	月	日	
														③	R	年	月	日	
9			男・女	昭・平										①	R	年	月	日	
														②	R	年	月	日	
10			男・女	昭・平										③	R	年	月	日	
														①	R	年	月	日	
11			男・女	昭・平										②	R	年	月	日	
														③	R	年	月	日	
12			男・女	昭・平										①	R	年	月	日	
														②	R	年	月	日	
13			男・女	昭・平										③	R	年	月	日	
														①	R	年	月	日	
14			男・女	昭・平										②	R	年	月	日	
														③	R	年	月	日	
15			男・女	昭・平										①	R	年	月	日	
														②	R	年	月	日	
														③	R	年	月	日	