

★★★お電話【083-262-2300】にて、ご予約確認後、本申込内容確認書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください★★★

山口県済生会下関総合病院 健診センター 予約係 行き

FAX提出先【083-262-2316】にお送りください

【協会けんぽ 生活習慣病予防健診 申込内容確認書】団体申込用

				■左記とは連絡先が別の場合（支店・営業所）は記入してください				該当に○を付けてください	
事業所所在地	〒			所在地	〒			問診票送付先	受診者自宅 ・ 事業所
								お支払い方法	・受診者が当日窓口で支払う ・事業所請求
事業所名称				支店名 (営業所名)				本人結果送付先	受診者自宅へお送りいたします事業所希望はご相談ください
担当者名				担当者名				事業所控送付希望	希望する ・ 不要
電話番号			FAX番号			電話番号			※お支払いが事業所請求のみ対応いたします。請求書送付時に添付。
保険者番号			保険証記号			FAX番号			

												※協会けんぽ補助対象年度の方のみ 一般健診と合わせて受診希望の内容を○ で囲んでください（対象外の方は一番右 の欄に希望オプションをご記入ください）			健診希望日 第3希望まで記入	その他 オプションなど 希望事項記入欄
1		カナ名 漢字名	性別	生年月日（和暦）				自宅連絡先	健診種類	胃部検査 胃内視鏡（胃カメラ） 経口 か 経鼻に✓つける	付加健診 (対象年齢の方)	子宮がん検診 (偶数年齢)	乳がん検診 (偶数年齢)	/		
			☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日	〒 ー 電話☎ ()	☐ 一般健診 ☐ 子宮頸がん（単独）	☐ 経 口 ☐ 経 鼻			/			
2		カナ名 漢字名	性別	生年月日（和暦）				自宅連絡先	健診種類	胃部検査 胃内視鏡（胃カメラ） 経口 か 経鼻に✓つける	付加健診 (対象年齢の方)	子宮がん検診 (偶数年齢)	乳がん検診 (偶数年齢)	/		
			☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日	〒 ー 電話☎ ()	☐ 一般健診 ☐ 子宮頸がん（単独）	☐ 経 口 ☐ 経 鼻			/			
3		カナ名 漢字名	性別	生年月日（和暦）				自宅連絡先	健診種類	胃部検査 胃内視鏡（胃カメラ） 経口 か 経鼻に✓つける	付加健診 (対象年齢の方)	子宮がん検診 (偶数年齢)	乳がん検診 (偶数年齢)	/		
			☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日	〒 ー 電話☎ ()	☐ 一般健診 ☐ 子宮頸がん（単独）	☐ 経 口 ☐ 経 鼻			/			
4		カナ名 漢字名	性別	生年月日（和暦）				自宅連絡先	健診種類	胃部検査 胃内視鏡（胃カメラ） 経口 か 経鼻に✓つける	付加健診 (対象年齢の方)	子宮がん検診 (偶数年齢)	乳がん検診 (偶数年齢)	/		
			☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日	〒 ー 電話☎ ()	☐ 一般健診 ☐ 子宮頸がん（単独）	☐ 経 口 ☐ 経 鼻			/			
5		カナ名 漢字名	性別	生年月日（和暦）				自宅連絡先	健診種類	胃部検査 胃内視鏡（胃カメラ） 経口 か 経鼻に✓つける	付加健診 (対象年齢の方)	子宮がん検診 (偶数年齢)	乳がん検診 (偶数年齢)	/		
			☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日	〒 ー 電話☎ ()	☐ 一般健診 ☐ 子宮頸がん（単独）	☐ 経 口 ☐ 経 鼻			/			

- ・ 確認後、近日中にご連絡いたします。（休診日を除く）
- ・ 健診のご希望日につきましては、事前準備の関係上（問診票の送付等）、急なご予約には対応が出来ません。余裕を持ってご予約くださいますよう、お願いいたします。