

【 来院健診用申込書 】

(2枚目)

お申し込み日; 0

●事業所様基本情報(1枚目の情報が反映されます)

健康保険被保険者証

保険者番号	記号
0	0

事業所名	0	ご担当者様
電話番号	0	0
FAX番号	0	

										お申し込みの健診に○をお付けください					
	希望日		健康保険証 番号	フリガナ 氏 名	性 別	生年月日 (和暦)	年 齢	ご住所(自宅)	電話番号 (自宅・携帯)	協会けんぽ		対象の項目に○印		定期 健康診断	備 考
	第1	第2								一般 健診	付加 健診	乳がん	子宮がん		
例	4月5日	4月7日	1	ニシフク フコ	男・女	S57. 4. 2	40	〒819-0055 福岡市西区生の松原3-18-8	092-881-1385	胃透視 ・ 胃カメラ	○	協会	協会		
				福岡市								福岡市	オプション		
1					男・女			〒		胃透視 ・ 胃カメラ		協会 福岡市 オプション	協会 福岡市 オプション		
2					男・女			〒		胃透視 ・ 胃カメラ		協会 福岡市 オプション	協会 福岡市 オプション		
3					男・女			〒		胃透視 ・ 胃カメラ		協会 福岡市 オプション	協会 福岡市 オプション		
4					男・女			〒		胃透視 ・ 胃カメラ		協会 福岡市 オプション	協会 福岡市 オプション		
5					男・女			〒		胃透視 ・ 胃カメラ		協会 福岡市 オプション	協会 福岡市 オプション		

- * 協会けんぽの健診をお受けになる方は必ず保険番号の記入が必要となります。
- * 協会けんぽの付加健診は年度末で40・45・50・55・60・65・70歳が対象年齢です。
- * 協会けんぽの乳がん検診・子宮がん検診は対象年齢の条件がありますのでご確認ください。
- * 付加健診は月～金曜日、乳がん検診、子宮がん検診は月～土曜日の実施です。
- * 胃カメラへの変更の場合、3,300円(消費税10%含む)の追加料金となり、実施日が月～金曜日となります。
(胃カメラ実施は鎮静麻酔なしです)

* 協会けんぽの生活習慣病予防健診をご希望の方は、毎月1日～25日までの受診日程でご検討お願い致します。

医療法人 西福岡病院 健診事業部
TEL(直) 092-881-1385
FAX(直) 092-881-1352
E-mail kensin@nishifukuhp.or.jp

以下、西福岡病院記入欄

電話確認	入力記入	資格確認	案内発送