

<人間ドック・健保指定健診・定期健康診断申込書>

組合・健保

Ver20200317

一般財団法人広島県環境保健協会
健康クリニック 予約担当 行

(医療機関コード:3410213809)

FAX:082-293-2214

TEL:082-232-4857

(事業所所在地) 〒 -
(事業所名称)
(担当者名) (TEL番号) (FAX番号)

左記と連絡先が別の場合(支店・営業所)は記入してください。

(所在地) 〒 -
(支店名) (営業所名)
(担当者名) (TEL番号) (FAX番号)

保険者番号	保険証記号

保険証番号	漢字氏名	フリガナ	性別	保険証区分	生年月日	健診コース名	婦人科検診	健診希望日	備考 (追加項目OPなど)
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	
			男・女	本人・家族	昭和 平成 年 月 日		子宮・マンモ・乳腺エコー	令和 年 月 日	

注1:保険者番号又は保険証記号のいずれかが異なる場合は、申込書を別に作成してください。
 注2:お申込みいただきましたら、内容確認のため、予約担当よりご連絡いたしますので、「担当者名」「TEL番号」は必ずご記入ください。
 注3:婦人科検診をご希望される方は、検査項目(子宮・マンモ・乳腺エコー)を○で囲んでください。