

協会けんぽ 生活習慣病予防健診申込書

| | |
|-------|--|
| 事業所名 | |
| 事業所住所 | |
| 担当者 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |

- 全国健康保険協会に加入の35歳～74歳の方のみ受診可能です。
- 太枠のところは必ず記入してください。
- 乳がん・子宮がんを受診の方は住所・電話番号も必ず記入してください。
- 付加・乳がん・子宮がんは対象年齢がありますのでよくご確認のうえお申込みください。

| | |
|-------|----|
| 保険者番号 | 記号 |
| | |

| 保険番号 | 受診希望日 | 時間 | 氏名(ふりがな) | 生年月日 | 性別 | 健診の種類(○で囲んでください) | | | | 住所 | 電話番号 | 備考 |
|------|-------|--------|----------|------|--------|------------------|------|-------|--------|----|------|----|
| | | | | | | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 | | | |
| | 月 日 | 朝 夜 | | | 男 女 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 | | | |
| | 月 日 | 朝 夜 | | | 男 女 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 | | | |
| | 月 日 | 朝 夜 | | | 男 女 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 | | | |
| | 月 日 | 朝 夜 | | | 男 女 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 | | | |
| | 月 日 | 朝 夜 | | | 男 女 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 | | | |
| | 月 日 | 朝 夜 | | | 男 女 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 | | | |
| | 月 日 | 朝 夜 | | | 男 女 | 一般健診 | 付加健診 | 乳がん検診 | 子宮がん検診 | | | |

お申込みFAX番号 06-6382-6790