健康診断お申込書（事業所情報）

① 以下の必要事項をご記入ください。
② 受診者様情報は別紙『健康診断受診者名簿』にご記入ください。
③ ご記入後は、お申込書と受診者名簿を 当院までメールもしくはFAX送信してください。
※協会けんぽの健診は保険者番号・保険証記号等が必須になります

お申込日 令和　　年　　月　　日　　平成とうや病院　健診センター　Fax 096-379-0228

事業所名称		**保険者番号**	
ご住所	〒	**保険証記号**	
		TEL	
ご担当者様	様	Fax	

受診希望期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

	健康診断の種類		内容／対象（年度年齢）	人数
受診コース	協会けんぽ　一般健診		35～74歳(75歳誕生日前日まで可)	名
	協会けんぽ　一般健診 ＋ 付加健診		40・45・50・55・60・65・70歳	名
	協会けんぽ 一般健診 に追加	協会けんぽ 乳癌検診（ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ2方向）	40～48歳の偶数年齢	名
		協会けんぽ 乳癌検診（ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ1方向）	50～74歳の偶数年齢	名
		協会けんぽ 子宮頸がん検診	36～74歳の偶数年齢	名
	協会けんぽ　子宮頸がん検診 (単独受診)		20～38歳の偶数年齢	名
	企業健診 Aコース		心電図なし・血液検査なし	名
	企業健診 Bコース		心電図なし・血液検査あり	名
	企業健診 Cコース(法定健診)		心電図あり・血液検査あり	名
	入社時健診		原則Cコースと同じ	名
	夜勤者健診		※内容はご相談ください。	名

血液検査追加項目	(　　)コースに追加：
その他追加項目	(　　)コースに追加：

【書類送付先】　※問診票・結果票・請求書の送付先が異なる場合にご記入ください。

お支払い方法	□ 当日(個別)　□ 請求書送付、後日お振り込み　□ 後日窓口にてお支払い（　　月　　日）
請求書(領収書)の宛名	□ 上記御社名　□（　　）
健診結果	□ 受け取りに来ます　□ 郵送を希望します

【ご連絡欄】　※個人で追加項目(オプション)がある場合は受診者名簿にご記入下さい。

定期健康診断受診者名簿

事業所

ご担当:　　様

	ID （当院記入欄）	ご　氏　名	フリガナ	性別	生年月日	年度年齢	受診内容	第1希望	第2希望	備考
例		田迎　花子	ﾀﾑｶｴ　ﾊﾅｺ	女	Ｈ５年４月１２日	30	Cコース(法定項目)	5/29	6/5	協会けんぽ子宮頸がん検診希望

協会けんぽ　健康診断受診者名簿

事業所名　　保険者番号　　保険証記号

	保険証番号	フリガナ ご　氏　名	性別	生年月日	年度 年齢	一般健診	一般健診と併せて受診			子宮頸がん	受診希望日			確定日 （病院記入）
							付加	乳がん	子宮頸がん	単独受診	第1希望	第2希望	第3希望	
例	123	ヘイセイ　ハナコ 平成　花子	女	S51.2 15	48	○		○	○		10/4	10/16	10/11	