

# 令和8年度 協会けんぽ 生活習慣病予防健診 申込書（個人用）

お名前	フリガナ						事業所名	フリガナ		
住所	〒						支払い方法 □にレをお付けください	<input type="checkbox"/> 全て事業所へご請求 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ分（一般健診・乳がん・子宮がん・付加健診） は会社へご請求。その他オプションは個人支払 <input type="checkbox"/> 全て個人支払 <input type="checkbox"/> その他（ ） 		
携帯番号										
FAX番号										
保険者 番号	0 1						記号		番号	

氏名	性別	生年月日					オプション（ご希望の項目を○で囲んでください）			ご希望日・月など	
フリガナ	男 ・ 女	昭 ・ 平	年	月	日	(歳)	節目健診（旧付加健診）	協会けんぽ子宮がん	差額ドック胃カメラ	第一希望	
備考欄							大腸カメラ（+23,000円）	協会けんぽ乳がん	差額ドック大腸カメラあり		
							喀痰細胞診	肝炎	協会けんぽ骨密度	若年層健診	第二希望

※その他オプションは備考欄にご記入ください

服部胃腸科 健康管理センター

TEL 0120-79-1800

FAX 096-325-8845