

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 <small>□にレをお付けください</small> <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	
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				
備考欄							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