

生活習慣病予防健診申込書（協会けんぽ）

下記のとおり、今年度の健診を申し込みます。

○年 ○月 ○日

（一財）日本健康管理協会 山形健康管理センター

〒990-0813 山形市桜町四丁目8-30

TEL (023)664-0351

FAX (023)681-7916

住所 〒 000-0000

山形県山形市〇〇町〇-〇-〇〇

氏名

（事業所名）株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

TEL 023-000-0000

担当者名 健康 一郎

※個人でお申し込みの場合は、事業所名・担当者名は不要です。

保険証の番号	フリガナ		性別	生年月日	基本健診		協会けんぽ補助対象オプション			健診の希望日 (第2希望まで)	備考
	氏名	性			希望する健診種類の いずれかを○で囲んでください	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	子宮頸がん		
1	ケンコウ タロウ	男	昭	〇〇年 1月 1日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	〇月 〇日
	健康 太郎	女	平							②	〇月 〇日
2	ケンコウ ハナコ	男	昭	〇〇年 2月 2日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	〇月 〇日
	健康 花子	女	平							②	〇月 〇日
		男	昭	年 月 日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	月 日
		女	平							②	月 日
		男	昭	年 月 日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	月 日
		女	平							②	月 日
		男	昭	年 月 日	一般健診 (生活習慣病予防健診)	子宮頸がん (単独)	付加健診	乳がん (マンモグラフィ)	子宮頸がん	①	月 日
		女	平							②	月 日

控えのコピーをとって送付お願いいたします。

◎申込み月日、氏名、住所等の事項を記入して下さい。

◎健診の種類欄は希望する種類を○で囲んで下さい。

◎健診の希望日欄に希望の月日を第2希望まで記入して下さい。予約時間は調整させていただきます。

※予約状況により、希望日に受診できない場合は日程のご相談をさせていただきます。ご了承ください。