

# 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 〒

氏名

（事業所名）

TEL

担当者名

※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。

保険者番号		保険証の記号		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		氏名		希望する健診種類の いずれかを○で囲んでください				一般健診と併せて受診する場合は ○で囲んでください。						
		男・女	昭平	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		
										②	月	日		
		男・女	昭平	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		
										②	月	日		
		男・女	昭平	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		
										②	月	日		
		男・女	昭平	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		
										②	月	日		
		男・女	昭平	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		
										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。