

< 記入例 >

記入欄が足りない場合はコピーしてお使いください。

どちらかに○をつけてください。

院内：当院へ来院いただき、健康診断を受診
 巡回バス：当院より巡回バスにて会社様へ出向き、健康診断を受診
 （巡回バスは当院でのご契約がある企業様のみとさせていただきます。
 新規での巡回バスご希望の企業様はお問い合わせください。）

申込日： 2021年 10月 12日

会社名：

電話番号： 024-123-4567

FAX番号： 024-123-4568

ご担当者名：〇〇 〇〇

健診種別： 院内 巡回バス

住所：〒963-0000 郡山市〇〇町×丁目

△△ビル2F

健診キット送付先住所：

健診キットの送付のない場合もごさいます。

当日窓口支払い： 有 無 ※「無」の場合、
 下記へ請求先送付先住所を記載ください。

請求先送付先住所： 〒 同上

保健組合	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	性別	保険証番号		健診コース	オプション	健康診断希望日時					
					記号	番号			第一希望		第二希望		第三希望	
コオリヤマ ハナコ 郡山 花子	S・H 45年 4月 1日	50	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	記号 123	番号 1234	生活習慣病B	乳がん(マンモエコー), 子宮 探血() 腹部エコー, 便, バリウム	12月1日	9:00	12月2日	13:00	12月3日	16:00	
健康保険被保険者証 記号 123 番号 1234 氏名 〇〇 〇〇 性別 男 生年月日 昭和〇〇年〇月〇日 資格取得日 平成〇〇年〇月〇日 保険者所在地 東京都〇〇区〇〇-〇 保険者番号・名称 01234567 〇〇〇〇〇〇保険組合	S・H 年 月 日		男	記号	番号		オプションで受診されたい項目に 「〇」をつけてください。	日	:	月 日	:	月 日	:	
保険証の「記号」「番号」部分に記 載の数字を記入してください。	S・H 年 月 日		男・女	記号	番号	受診される健康診断コースを記 入してください。	がん(マンモエコー), 子宮 探血() 腹部エコー, 便, バリウム	希望される日時を第三希望まで記入ください。 <注意> 予約状況及び健診コース内容により ご希望に添えない場合がございます。 ※婦人科健診は、『月・火・水』の予約になります。 ※腹部エコーの方は、『8:30のみ』の予約になります。 ※胃の検査(バリウム)の方は、『午前中のみ』の予約になります。						
保険証の「保険者名称」部分を記入ください。 (保険証見本の下線点線枠部分)	年 月 日		男・女	記号	番号		乳がん(マンモエコー), 子宮 探血() 腹部エコー, 便, バリウム	月 日	:	月 日	:	月 日	:	
	S・H 年 月 日		男・女	記号	番号		乳がん(マンモエコー), 子宮 探血() 腹部エコー, 便, バリウム	月 日	:	月 日	:	月 日	:	
	S・H 年 月 日		男・女	記号	番号		乳がん(マンモエコー), 子宮 探血() 腹部エコー, 便, バリウム	月 日	:	月 日	:	月 日	:	

備考欄