

# 全国健康保険協会 生活習慣病予防健診申込書

事業所名		事前案内 送付先	〒
担当者氏名		結果票 送付先	〒
TEL		支払い方法	当日窓口負担 ・ 会社請求（請求書送付先記入して下さい）
FAX		請求書 送付先	〒

健康保険証の保険者番号		健康保険証の記号									
保険証の 番号	日程	フリガナ 氏名		性別	生年月日	希望する健診の種類 のいずれかを○で囲んで下さい。		一般健診と併せて受診する場合は○で囲んで下さい。		胃部検査(一般健診を受診される方は、 希望の検査を○で囲んで下さい)	
				男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	胃透視 ・ 胃内視鏡
				男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	胃透視 ・ 胃内視鏡
				男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	胃透視 ・ 胃内視鏡
				男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	胃透視 ・ 胃内視鏡
				男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	胃透視 ・ 胃内視鏡
				男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	胃透視 ・ 胃内視鏡
				男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	胃透視 ・ 胃内視鏡
				男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	胃透視 ・ 胃内視鏡
				男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	胃透視 ・ 胃内視鏡

〒791-8555  
愛媛県松山市六軒家町4-20  
医療法人 同仁会 おおぞら病院  
[TEL:\(089\)989-6620](tel:0899896620) [FAX:\(089\)989-6618](tel:0899896618)