

健診申込書

(事業所用)

会社名 【 】
 ご連絡先 【 - - 】
 ご担当者名 【 】

協会けんぽのご予約の場合はご記入ください。
 事業所保険者番号 ()
 事業所記号 ()

岡山協立病院健診センター
 FAX 086-273-8397

※1生活習慣病予防健診は岡山協立病院と東中央病院のみ実施できます。
 ※2乳がん・子宮頸がん検査は岡山協立病院のみ実施できます。
 ※3胃カメラ検査のご希望の場合、一般健診料金に追加料金がかかります。
 局所麻酔での経鼻・経口の方法・・・3,300円(税込)追加/
 眠った状態での鎮静の方法・・・5,500円(税込)追加

ご記入後、FAX・メール・郵送いずれかの方法で健診センターまでお送りください。

氏名(フリガナ)		希望日		健診受診項目			
		第1希望	第2希望	協会けんぽ 生活習慣病予防健診※1	<input type="checkbox"/> 一般健診(胃部レントゲン) <input type="checkbox"/> 一般健診(胃部内視鏡)※1 お選びください(□経鼻・□経口・□鎮静) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独受診)※2	※追加検査	
		月 日	月 日			<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ)※2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診※2 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査
生年月日	性別	健診希望院所		労働安全衛生法に基づく健診	一般健診A		
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 岡山協立病院 <input type="checkbox"/> 岡山東中央病院 <input type="checkbox"/> コープ西大寺診療所	<input type="checkbox"/> せいきょう玉野診療所 <input type="checkbox"/> コープみんなの診療所	その他追加・備考等			
保険証番号()							
氏名(フリガナ)		希望日		健診受診項目			
		第1希望	第2希望	協会けんぽ 生活習慣病予防健診※1	<input type="checkbox"/> 一般健診(胃部レントゲン) <input type="checkbox"/> 一般健診(胃部内視鏡)※1 お選びください(□経鼻・□経口・□鎮静) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独受診)※2	※追加検査	
		月 日	月 日			<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ)※2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診※2 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査
生年月日	性別	健診希望院所		労働安全衛生法に基づく健診	一般健診A		
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 岡山協立病院 <input type="checkbox"/> 岡山東中央病院 <input type="checkbox"/> コープ西大寺診療所	<input type="checkbox"/> せいきょう玉野診療所 <input type="checkbox"/> コープみんなの診療所	その他追加・備考等			
保険証番号()							
氏名(フリガナ)		希望日		健診受診項目			
		第1希望	第2希望	協会けんぽ 生活習慣病予防健診※1	<input type="checkbox"/> 一般健診(胃部レントゲン) <input type="checkbox"/> 一般健診(胃部内視鏡)※1 お選びください(□経鼻・□経口・□鎮静) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独受診)※2	※追加検査	
		月 日	月 日			<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ)※2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診※2 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査
生年月日	性別	健診希望院所		労働安全衛生法に基づく健診	一般健診A		
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 岡山協立病院 <input type="checkbox"/> 岡山東中央病院 <input type="checkbox"/> コープ西大寺診療所	<input type="checkbox"/> せいきょう玉野診療所 <input type="checkbox"/> コープみんなの診療所	その他追加・備考等			
保険証番号()							
氏名(フリガナ)		希望日		健診受診項目			
		第1希望	第2希望	協会けんぽ 生活習慣病予防健診※1	<input type="checkbox"/> 一般健診(胃部レントゲン) <input type="checkbox"/> 一般健診(胃部内視鏡)※1 お選びください(□経鼻・□経口・□鎮静) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独受診)※2	※追加検査	
		月 日	月 日			<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ)※2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診※2 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査
生年月日	性別	健診希望院所		労働安全衛生法に基づく健診	一般健診A		
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 岡山協立病院 <input type="checkbox"/> 岡山東中央病院 <input type="checkbox"/> コープ西大寺診療所	<input type="checkbox"/> せいきょう玉野診療所 <input type="checkbox"/> コープみんなの診療所	その他追加・備考等			
保険証番号()							
氏名(フリガナ)		希望日		健診受診項目			
		第1希望	第2希望	協会けんぽ 生活習慣病予防健診※1	<input type="checkbox"/> 一般健診(胃部レントゲン) <input type="checkbox"/> 一般健診(胃部内視鏡)※1 お選びください(□経鼻・□経口・□鎮静) <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診(単独受診)※2	※追加検査	
		月 日	月 日			<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診(マンモグラフィ)※2	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診※2 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査
生年月日	性別	健診希望院所		労働安全衛生法に基づく健診	一般健診A		
<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 岡山協立病院 <input type="checkbox"/> 岡山東中央病院 <input type="checkbox"/> コープ西大寺診療所	<input type="checkbox"/> せいきょう玉野診療所 <input type="checkbox"/> コープみんなの診療所	その他追加・備考等			
保険証番号()							