

生活習慣病予防健診申込書（協会けんぽ用） 令和8年4月～

フリガナ			診察券番号
氏 名			()-()-()
生年月日	S・H	年 月 日 生	(年度末年齢 歳) 男性 女性
住 所	〒 -		
電話番号	自宅番号	携帯番号	
コース	希望する健診の種類に○を付けて下さい		
	1. 一般健診(35歳以上) バリウム	2. 一般健診 胃カメラ(経口普通・経口細径・経鼻)	
	3. 一般健診(若年) 対象(20歳・25歳・30歳 年度末年齢) 胃部検査なし		
	4. 子宮頸癌検診単独 (20歳代・30歳代年度末偶数年齢の方)		
	一般健診と併せて希望する場合は○を付けて下さい		
	1. 節 目 健 診 40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の方(年度末年齢)・自費		
	2. 乳 癌 健 診 対象(年度末偶数年齢の方)・自費		
	3. 子宮頸癌検診 対象(年度末偶数年齢の方)・自費		
	4. 骨粗鬆症検診 対象(年度末偶数年齢の方)・自費		
	5. 喀 痰 検 査 50歳以上 喫煙指数(1日本数×年数)600以上の方 (希望者)		
	6. そ の 他		
	予約希望日	第1希望	年 月 日 ()
第2希望		年 月 日 ()	<input type="checkbox"/>
第3希望		年 月 日 ()	<input type="checkbox"/>
健康保険	保険者番号	記 号	番 号
	事業所名		
	事業所住所(勤務地)		
	事業所電話番号		
備考	予約に関する連絡 … □事業所(TEL:) □本人携帯(レ点をお願いします)		

* 予約がとれましたらお電話にてご連絡いたします。

* ご本人様希望により、胃透視(バリウム)から胃部内視鏡(胃カメラ)に変更された場合、胃カメラ差額代を別途ご負担いただきます。(ご希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。)

* これまですべての方に実施してきた当日の結果説明については、原則実施いたしません。

近江八幡市立総合医療センター 健診センター
TEL (0748) 31-1206 FAX (0748) 31-1207

【健診センター使用欄】

予約確定連絡	資格確認	入 力
/ <input type="checkbox"/> 事業所(ご担当: 様) <input type="checkbox"/> 本人様TEL <input type="checkbox"/> 来院		