

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. 喫煙検査 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	()				<input type="checkbox"/>	
	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
□事業所(ご担当: 様) □本人様TEL □来院		