

# 生活習慣病予防健診 申込書

高島市民病院 健診センター 行

申込日 年 月 日

FAX番号 0740-36-0264(直)

電話番号 0740-36-8082(直)

(受付時間:平日 13:00~16:00)

○ 事業所名称  
〒 -

○ 事業所所在地  
〒 -

担当者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
FAX番号 \_\_\_\_\_

郵送物送付先住所に当てはまる項目に  をしてください

○ 事前のご案内  左記同住所  下記住所(指定住所をご記入ください)  
〒 - (担当者名 )

○ ご本人様用健診結果  左記同住所  下記住所(指定住所をご記入ください)  
〒 - (担当者名 )

○ ご請求書  左記同住所  下記住所(指定住所をご記入ください)  
〒 -  当日窓口精算(領収書は個人名となります)  
(担当者名 )

健康保険証の 保険者番号	健康保険証の 記号

医療機関使用欄 (記入不要)	健康保険証 の番号	フリガナ	性別	生年月日	希望する健診の種類 いずれかを○で囲んでください		一般健診と併せて受診する 場合は○で囲んでください			健診を受ける日	胃部検査について いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください	備考
		氏名			一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診		<input type="checkbox"/> バリウム <input checked="" type="checkbox"/> 胃カメラ(経口・ <input checked="" type="checkbox"/> 経鼻)	
(例)	234	タカシマ イチコ 高島 市子	男・女 <input checked="" type="checkbox"/>	昭平 49年6月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	<input checked="" type="checkbox"/> 付加健診	<input checked="" type="checkbox"/> 乳がん検診	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮がん検診	6年6月21日	<input type="checkbox"/> バリウム <input checked="" type="checkbox"/> 胃カメラ(経口・ <input checked="" type="checkbox"/> 経鼻)	
			男・女	昭平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口・経鼻)	
			男・女	昭平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口・経鼻)	
			男・女	昭平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口・経鼻)	
			男・女	昭平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口・経鼻)	
			男・女	昭平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口・経鼻)	
			男・女	昭平 年 月 日	一般健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ(経口・経鼻)	

<記入上の注意> ※ 乳がん検診 → 木曜日以外でお願いいたします。  
 ※ 子宮頸がん検診 → 予約に人数制限を設けております。  
 ※ 予約日・変更日は、ご希望日にてお伺いできない場合がございます。ご了承をお願いいたします。