

2024年度

# 協会けんぽ用

協会けんぽに申込みが必要になりましたので、  
受診資格確認のため、必ず保険者番号、  
保険証の記号、番号をご記入下さい

**健康診断申込者名簿**

保険者番号(8桁)

--	--	--	--	--	--	--	--

保険証の  
記号

( )

事業所名

〒733-0024  
広島県広島市西区福島町1丁目24-7  
福島生協病院 健診センター

電話番号

FAX番号

電話 (直通) (082) 292-3215

(代表) (082) 292-3171

FAX (直通) (082) 292-3225

電話受付時間 月～金 8:30～16:30  
土 8:30～12:00

- 健診は月～土曜日の午前中で実施しています。
- 必ず協会けんぽの書類をご参照の上お申込下さい。
- 実施日が限定される検査もあります。

別紙『ご予約の方法等について』でご確認下さい。

**重要**

胃カメラご希望の場合、変更差額として  
¥3,300(税込)必要となります。

※ 胃カメラ検査で病理組織検査を実施した場合、保険診療となります。

↓該当箇所へ○をして下さい↓

健診内容	胃の検査		女性の方		
	胃透視(バリウム)	胃カメラ※	乳がん検診	子宮がん検診	
一般健診			協会けんぽ	以外	協会けんぽ
付加健診					

特に指定日がない場合は、  
ご希望月のみご記入下さい。  
お取りしやすい日をご案内  
いたします。

第1希望日 第2希望日 オプション検査・備考

センター記入欄 ID	フリガナ 氏名	性別	生年月日	一般健診	付加健診	胃透視(バリウム)	胃カメラ※	協会けんぽ	以外	協会けんぽ	第1希望日	第2希望日	オプション検査・備考
1		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	
2		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	
3		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	
4		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	
5		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	
6		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	
7		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	
8		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	
9		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	
10		男	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	/	/	
		女	昭和・平成 年 月 日							香月 岡谷 正土 指定なし	( )	( )	

その他 伝達事項など

※協会けんぽの健診には基本的に胃の検査が含まれていて、一般的に対象者のみなさまに受けていただくよう案内されています。

健診センター記入欄

電子カルテ

予約簿

請求情報入力

ご案内送付 ( / )