

健康診断申込書

別紙の「健康診断申込者名簿」と一緒にお申し込み下さい

申込者	A	事業所名	担当者氏名
		住所 〒	
		電話番号	FAX番号

〒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（直通）（082）292-3215

案内送付先	→ <input type="checkbox"/> Aに送付 <input type="checkbox"/> A以外→Bにご記入下さい <input type="checkbox"/> 自宅	
	B	担当者氏名
		事業所名
住所 〒		
	電話番号	FAX番号

（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

コース料金お支払方法	お支払い方法によって健診結果送付先が決定されます。	
	1. 当日窓口で支払い → 結果送付は自宅となります。オプションも当日支払いとなります。 <small>（領収名：個人名以外での発行は、下記の「その他伝達事項」に領収名称と対象のコース・オプションをご記入ください）</small>	
	2. A事業所へ後日請求 → 結果送付はA事業所となります。オプション欄についてもご記入下さい。 <small>（振込手数料については貴社にてご負担ください）</small>	
	3. B事業所へ後日請求 → 結果送付はB事業所となります。オプション欄についてもご記入下さい。 <small>（振込手数料については貴社にてご負担ください）</small>	

オプション検査等のお支払方法	【協会けんぽ 胃カメラ変更差額代】（3,300円税込）
	1. 当日窓口支払い 2. 事業所へ請求 ※病理組織検査（医師の判断による）を行った場合、保険診療となります。 事業所請求は出来ません（当日会計窓口でご本人にお支払いいただきます）。

オプション検査等のお支払方法	【オプション検査の請求先】 ※広島市がん受診券をご利用の場合は当日のお支払いとなります。
	1. すべて当日窓口支払い 2. すべて事業所へ請求 3. 一部のみ事業所へ請求 → 事業所請求となるオプションに☑して下さい。他は当日払いとさせていただきます。
	協会けんぽ対象 <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 協会肝炎 協会けんぽ以外のオプション <input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> その他のオプション

会社控え	会社控え用 → 希望あり・希望なし	会社控えの有無についてどちらかを選択して下さい。（未記入は希望なしとみなします） 希望ありの場合 1. か 2. に○してください。
	1. 連名簿（連名で法定検査結果と総合判定を記載）…紙媒体/無料	
	2. 健診結果表（本人用と同じ書式）…紙媒体/1部110円	

※健診結果・請求書の送付先は、同一とさせていただきます。

その他伝達事項
