

福島生協病院 健診センター 提出用

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	〒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
		住所 〒		
		電話番号	FAX番号	
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		(代表) (082) 292-3171	
	B	事業所名	担当者氏名	FAX (直通) (082) 292-3225
		住所 〒		
電話番号		FAX番号		
電話受付時間 月～金 8:30～16:30 土 8:30～12:00				

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

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。 (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)			
	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。 (振込手数料については貴社にてご負担ください)			
	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。 (振込手数料については貴社にてご負担ください)			

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)。												
オプション検査の請求先	【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。													
<table border="0"> <tr> <td>協会けんぽ対象</td> <td><input type="checkbox"/> 乳がん</td> <td><input type="checkbox"/> 子宮がん</td> <td><input type="checkbox"/> 付加健診</td> <td><input type="checkbox"/> 協会肝炎</td> </tr> <tr> <td>協会けんぽ以外のオプション</td> <td><input type="checkbox"/> 乳がん</td> <td><input type="checkbox"/> その他のオプション</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				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		
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)	
	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		希望ありの場合 1. か 2. に○してください。
	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
