

福島生協病院 健診センター 提出用

(申込書記入例)

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 株式会社 福島 <small>担当者</small> 福島 けい子
		住所 〒733-0023 広島市西区都町42-7
		電話番号 082-292-3215 FAX番号 082-292-3225

〒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

(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

案内送付先	→ <input checked="" 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	事業所名 <small>担当者氏名</small>
		住所 〒 健診のご案内(問診票等)送付先について AまたはBにご記入下さい。
電話番号		

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」欄に記載して下さい)</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。オプションも当日支払いとなります。 <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		オプション検査のお支払方法を1番～3番の中からご選択下さい。
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 <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。		
協会けんぽ対象 <input checked="" type="checkbox"/> 乳がん <input checked="" 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		3番を選択された場合は、事業所に請求するオプション検査に <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。

会社控え	会社控え用 <input checked="" type="checkbox"/> 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○して下さい。
	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
