福島生協病院 健診センター 提出用

2025年度

協会けんぽ用

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

担当者氏名

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
（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。**

※ 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。

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。**

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。

↓該当箇所へ〇をして下さい↓

	センター記入欄 ID / 保険証の番号	フリガナ / 氏名	性別	生年月日	健診内容		胃の検査		女性の方			第1希望日	第2希望日	オプション検査・備考
					一般健診	付加健診	胃透視（バリウム）	胃カメラ※	乳がん検診 協会けんぽ	乳がん検診 その他	子宮がん検診 協会けんぽ			
1			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	
2			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	
3			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	
4			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	
5			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	
6			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	
7			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	
8			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	
9			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	
10			男 女	昭和・平成 年 月 日								／ （　）	／ （　）	

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　☐請求情報入力　☐ご案内送付（　　／　　）