

福島生協病院 健診センター 提出用

2025年度

# 協会けんぽ以外、その他の健診用

## 健康診断申込者名簿

(申込書記入例)

事業所名 **株式会社 健診**

担当者氏名 **福島けい子**

〒  
広島県広島西区福島町1丁目24-7  
福島生協病院 健診センター

電話番号 **082-292-3215**

FAX番号 **082-292-3225**

電話 (直通) (082) **292-3215**

(代表) (082) 292-3171

FAX (直通) (082) **292-3225**

■健診は月～土曜日の午前中で実施しています。  
※ 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↓

広島市のがん検診の受診券が  
ご利用できます。

※事業所に請求はできません。  
当日のお支払いとなります。

法定健診	深夜業務健診	人間ドック	その他	オプション		
				胃透視(バリウム)	胃カメラ※	乳がん検診

センター記入欄 ID	フリガナ 氏名		性別	生年月日	法定健診	深夜業務健診	人間ドック	その他	オプション			第1希望日	第2希望日	オプション検査 備考
	市	市							市	市	市			
1	ケンシン	タロウ	男	昭和・平成 31年 8月16日					市	市	市	4/7 (金)	4/1 (土)	眼底検査
2	ケンシン	ハナコ	女	昭和・平成 31年 9月16日					市	市	市	4/	5/	腫瘍マーカー
3	フクシマ	マナブ	男	昭和・平成 47年 10月16日					市	市	市	4/20 (木)	4/22 (土)	
4	フクシマ	ケイコ	女	昭和・平成 48年 10月16日					市	市	市	4/21 (金)	5/6 (土)	
5	セイキョウ	ケンコ	男	昭和(平成) 5年 10月10日					市	市	市	4/24 (月)	/	
6			男	昭和・平成 年					市	市	市	/	/	
7			女	月 日					市	市	市	( ) ( )	( ) ( )	
8			男	昭和・平成 年					市	市	市	/	/	
9			女	月 日					市	市	市	( ) ( )	( ) ( )	
10			男	昭和・平成 年					市	市	市	/	/	
			女	月 日					市	市	市	( ) ( )	( ) ( )	

人間ドックは  
胃カメラか胃透視に  
○をご記入下さい。

その他 伝達事項など

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 ( / )