

健康診断申込者名簿  
協会けんぽ以外、その他健診用

事業者名 株式会社 福島

担当者名 福島

電話番号 0120-123-456

FAX番号 0120-456-789

太枠の中をご記入ください

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

ID	No	希望日		(フリガナ)氏名	生年月日	健診コース ※1	胃の検診	その他 オプション 備考欄
組一	1	第1希望	第2希望	(ふくしま はなこ) 福島 花子	昭和・平成 60年 4月	<input checked="" type="checkbox"/> 福島生協人間ドック	<input checked="" type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 (腫瘍マーカー)
		(月)	(火)			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	
組一	2	第1希望	第2希望	( )	年	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 ( )
		(水)	(水)			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	
組一	3	第1希望	第2希望	( )	年	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 ( )
		( )	( )			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	
組一	4	第1希望	第2希望	( )	昭和・平成 年	<input type="checkbox"/> 福島生協人間ドック	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 ( )
		( )	( )			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	
組一	5	第1希望	第2希望	( )	昭和・平成 年	<input type="checkbox"/> 福島生協人間ドック	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 ( )
		( )	( )			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	
組一	6	第1希望	第2希望	( )	昭和・平成 年	<input type="checkbox"/> 福島生協人間ドック	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 ( )
		( )	( )			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	
組一	7	第1希望	第2希望	( )	昭和・平成 年	<input type="checkbox"/> 福島生協人間ドック	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 ( )
		( )	( )			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	
組一	8	第1希望	第2希望	( )	年	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 ( )
		( )	( )			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	
組一	9	第1希望	第2希望	( )	年	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 ( )
		( )	( )			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	
組一	10	第1希望	第2希望	( )	年	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	乳がん検診 市 他 ( )
		( )	( )			<input type="checkbox"/> 法定健診 <input type="checkbox"/> 深夜業務検診	<input type="checkbox"/> バリウム	

第1、第2希望を記入してください。曜日のみ指定される場合は括弧内に記入をお願いします。

福島生協人間ドックは、協会けんぽ補助ありの人間ドックと料金、項目等が違います。詳細はホームページなどでご確認ください。

※1 協会けんぽが実施している人間ドックとは別の、当院設定の人間ドックです。

健診センター記入欄

電子カルテ  請求情報入力  TEL済( / )

ご案内送付( /  チェック済( )

申込書・受診者名簿は 当院 FAX 082-292-3225 メール kenshin@hch.coop まで