福島生協病院 健診センター 提出用

2018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**

電話番号 **082-292-3215**　　FAX番号 **082-292-3225**

定期健診のみの方は
火、木、第2土曜日(眼科休診)、第4土曜日がお勧めです

〒
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
担当
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。
■実施日が限定される検査もあります。
別紙『ご予約の方法等について』でご確認ください。

※ 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↓

特に指定日がない場合は、
ご希望日のみご記入下さい。
ご案内

広島市のがん健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。

	センター記入欄 ID	フリガナ 氏名	性別	生年月日	定期健診（コース） A	B	C	人間ドック	その他	オプション 胃透視（バリウム）	胃カメラ※	市他	市協他			オプション検査 備考
1		ケンシン タロウ **健診 太郎**	(男)・女	(昭和)・平成 **31**年 **8**月**16**日				○		市他	○	市他	市協他	4/6（金）	4/7 ×（土）	**眼底検査**
2		ケンシン ハナコ **健診 花子**	男・(女)	(昭和) 平成 **31**年 **9**月**16**日				○		(市)他		(市)他	(市)協他	4/（ ）	5/（ ）	**腫瘍マーカー**
3		フクシマ マナブ **福島 学**	(男)・女	(昭和) 平成 **47**年 **10**月**16**日			○			市 (他)		市他	市協他	4/26（木）	4/28 ×（土）	
4		フクシマ ケイコ **福島 けい子**	男・(女)	(昭和) 平成 **48**年 **10**月**16**日			○			市他	○	市他	市協他	4/20（ ）	4/28 ×（土）	
5		セイキョウ ケンコ **生協 健子**	男・(女)	昭和・(平成) **4**年 **10**月**10**日	○					市他		市他	(市)協他	4/23（月）	/（ ）	
6			男・女	昭和・平成 年 月 日						市他		市他	市協他	/（ ）		
7			男・女	昭和・平成 年 月 日						市他		市他	市協他	/（ ）	/（ ）	
8			男・女	昭和・平成 年 月 日						市他		市他	市協他	/（ ）	/（ ）	
9			男・女	昭和・平成 年 月 日						市他		市他	市協他	/（ ）	/（ ）	
10			男・女	昭和・平成 年 月 日						市他		市他	市協他	/（ ）	/（ ）	

人間ドックは胃カメラか胃透視に○をご記入下さい。

眼底検査は土曜日以外で

胃カメラ検査は第2・4土曜日以外でご予約下さい。

子宮がん検診は月・水・金曜日・第1・3・5土曜日でご予約下さい。

協会けんぽ子宮頸がん検診（単独受診）の場合は○をつけてください。

その他 伝達事項など

健診センター記入欄　□電子カルテ　□TAK　□予約簿　□ご案内送付（　/　）