

多治見商工会議所 宛

各種健康診断申込書

ご記入日：令和 年 月 日

事業所名			
所在地	〒		
T E L		F A X	
担当者名	協会けんぽ	保険者番号 (8桁)	
		記号 (7~8桁)	

	健診種別 (○をつけて下さい)				胃部実施等		氏名・生年月日	性別	希望日			備考 オプション 等をご記入 ください			
	人間ドック	生活習慣病	生活習慣病 (けんぽ)	定期健診	胃レントゲン	胃カメラ			前立腺がん検査	①	②		③		
1	人間ドック	生活習慣病	生活習慣病 (けんぽ)	定期健診	胃レントゲン	する・しない	ワリガナ 年 月 日	男 ・ 女	/	/	/				
					胃カメラ	する・しない							曜日	曜日	曜日
					前立腺がん検査	する・しない							曜日	曜日	曜日
2	人間ドック	生活習慣病	生活習慣病 (けんぽ)	定期健診	胃レントゲン	する・しない	ワリガナ 年 月 日	男 ・ 女	/	/	/				
					胃カメラ	する・しない							曜日	曜日	曜日
					前立腺がん検査	する・しない							曜日	曜日	曜日
3	人間ドック	生活習慣病	生活習慣病 (けんぽ)	定期健診	胃レントゲン	する・しない	ワリガナ 年 月 日	男 ・ 女	/	/	/				
					胃カメラ	する・しない							曜日	曜日	曜日
					前立腺がん検査	する・しない							曜日	曜日	曜日
4	人間ドック	生活習慣病	生活習慣病 (けんぽ)	定期健診	胃レントゲン	する・しない	ワリガナ 年 月 日	男 ・ 女	/	/	/				
					胃カメラ	する・しない							曜日	曜日	曜日
					前立腺がん検査	する・しない							曜日	曜日	曜日
5	人間ドック	生活習慣病	生活習慣病 (けんぽ)	定期健診	胃レントゲン	する・しない	ワリガナ 年 月 日	男 ・ 女	/	/	/				
					胃カメラ	する・しない							曜日	曜日	曜日
					前立腺がん検査	する・しない							曜日	曜日	曜日
6	人間ドック	生活習慣病	生活習慣病 (けんぽ)	定期健診	胃レントゲン	する・しない	ワリガナ 年 月 日	男 ・ 女	/	/	/				
					胃カメラ	する・しない							曜日	曜日	曜日
					前立腺がん検査	する・しない							曜日	曜日	曜日

※本申込書にご記入いただいた情報は、生活習慣病予防健診の実施・運営、ききょうの丘健診プラザからの連絡に利用させていただきます。

※本申込書は事業所の控えとしてコピーをして保存ください。