

資格・該当年齢を必ずご確認ください

全国健康保険協会 被保険者様用(35~74歳) 予約申込書

会社名	ご担当	TEL	会社住所	支払い方法	発送先	備考
			〒	本人 会社	本人 会社	

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	保険者番号	記号	番号	健診の種類	オプション	希望日	備考
	昭和・平成	男				一般 一般 付加 単独 子宮	40代 乳がん 50代 乳がん 子宮 がん		
		女							
	昭和・平成	男				一般 一般 付加 単独 子宮	40代 乳がん 50代 乳がん 子宮 がん		
		女							
	昭和・平成	男				一般 一般 付加 単独 子宮	40代 乳がん 50代 乳がん 子宮 がん		
		女							
	昭和・平成	男				一般 一般 付加 単独 子宮	40代 乳がん 50代 乳がん 子宮 がん		
		女							
	昭和・平成	男				一般 一般 付加 単独 子宮	40代 乳がん 50代 乳がん 子宮 がん		
		女							

- ※ 協会けんぽの健診以外の方の記入はしないようお願い致します
- ※ 支払い方法、発送先の「本人・会社」に○をつけてください。お支払いがご本人の場合は窓口支払いになり、会社の場合はお振込みとなるため、振込手数料も貴社にてご負担いただきます。
- ※ 保険者番号・記号・番号は、健康保険証の番号をご記入ください
- ※ 健診の種類、オプションに○をつけてください
- ※ 次のオプション検査をご希望の方は、備考にご記入ください。(自費マンモグラフィー、自費乳房超音波、自費子宮がん、胃カメラ、PSA)
- ※ 定期健診と併用して単独子宮がんを選択される方は、当センターホームページ「健康診断」の健診コースをご確認いただき、備考にご記入ください

会社名 ()

フリガナ 受診者名	生年月日	性別	保険者番号	記号	番号	健診の種類			オプション			希望日	備考
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											
	昭和・平成	男				一般	一般 付加	単独 子宮	40代 乳がん	50代 乳がん	子宮 がん		
		女											