

協会けんぽ用

Page

健康診断申込者名簿

(申込記入例)

〒459-8540
愛知県名古屋市緑区南大高二丁目204番地
総合病院南生協病院 健診・ドックセンター

電話(052)625-0489

FAX(052)625-0490

電話受付時間 月～金 10:00～16:30
土 10:00～11:30

健康保険 被保険者証	本人(本人のみ申し込み可)
記号	9876
番号(*へ番号記入)	
事業所名称	株式会社 健診
TEL:052-625-0489	FAX:052-625-0490
保険者番号	01230010
保険者名称	全国健康保険協会

※保険証番号を下記にご記入
ください。

上記項目をご記入ください

		フリガナ 氏名	性別	生年月日	一般健診	胃の検査	婦人科検診		センター記入欄	
					ス ご 別 番 案 紙 内 に 「 生 活 習 慣 予 防 健 診 の 為 に 記 入 し て く だ さ い 」 の 記 入 を 行 い て く だ さ い 。	胃 透 視 (バ リ ウ ム)	胃 力 メ ラ	子 宮 頸 が ん 検 診 A～E 選択	(乳 が ん 検 診) F～J 選択	ID: 問診: 結果: 支払: オプション検査・備考
1	* 保険証 番号	ケンシン タロウ	男	昭和・平成 44年 10月 1日	84	○				腫瘍マーカー
	ご新規の方 住所変更 ご連絡先	〒489-8540 名古屋市緑区南大高二丁目204番地 tel. 123-456-789			受診ご希望日 曜日など	5月13日 水曜日希望	※希望月、曜日、時間 (早い 又は遅い)など		オプションなど追加希望 をご記入ください。	
2	* 保険証 番号	ケンシン ハナコ	女	昭和・平成 53年 6月 9日	83	○		C	F	
	ご新規の方 住所変更 ご連絡先	※当センターに登録がない方は住所と電話番号をご記入ください。 tel.			受診ご希望日 曜日など	5月15日 金曜日希望	※子宮頸がん、乳がんは受診 曜日が決まっています。 「協会けんぽ生活習慣病予防 健診のご案内」にてご確認ください		定期健診	
3	* 保険証 番号	アイチ ケイコ	女	昭和・平成 6年 4月 23日	88			A		
	ご新規の方 住所変更 ご連絡先	〒 tel.			受診ご希望日 曜日など	2022年5月 火曜日、金曜日 10時頃		※定期健診とけんぽ補助の子宮頸 がんをご希望の方は、オプション検 査・備考に『定期健診』ご記入くださ		
4	* 保険証 番号		男・女	昭和・平成 年 月 日						
	ご新規の方 住所変更 ご連絡先	〒 tel.			受診ご希望日 曜日など					
5	* 保険証 番号		男・女	昭和・平成 年 月 日						
	ご新規の方 住所変更 ご連絡先	〒 tel.			受診ご希望日 曜日など					
6	* 保険証 番号		男・女	昭和・平成 年 月 日						
	ご新規の方 住所変更 ご連絡先	〒 tel.			受診ご希望日 曜日など					