

セントラル・クリニック伊島 健康増進センター
生活習慣病予防健診 健診予約申込書

FAX 086-214-3112



申込日 : 年 月 日

事業所名		
所在地	〒	
電話番号		担当者名 :

お支払方法	協会けんぽ健康診断 自己負担分	事業所へ請求	・ 受診者が窓口負担
	胃カメラ切替追加代 (3300円)	事業所へ請求	・ 受診者が窓口負担
	鎮静剤希望時追加代(1000円)の負担	→ 事業所	・ 受診者
	当院追加検査	事業所へ請求	・ 受診者が窓口負担

左記と案内送付先・連絡先が別の場合(支店・営業所)は下記に連絡先を記入して下さい。

所在地 : 〒

支店名 :

TEL: ()

FAX: ()

※その他ご要望

保険証の 保険者番号	保険証の記号

I D	保険証の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する対象の 協会けんぽ健診				健診希望日			希望の 胃検査	追加検査
					一般 健診	付加 健診	乳がん 健診	子宮がん 検診	第1希望日	第2希望日	第3希望日		
			男・女	昭和 平成	一般 健診	付加 健診	乳がん 健診	子宮がん 検診	月 日	月 日	月 日	内視鏡 ・ バリウム	
			男・女	昭和 平成	一般 健診	付加 健診	乳がん 健診	子宮がん 検診	月 日	月 日	月 日	内視鏡 ・ バリウム	
			男・女	昭和 平成	一般 健診	付加 健診	乳がん 健診	子宮がん 検診	月 日	月 日	月 日	内視鏡 ・ バリウム	
			男・女	昭和 平成	一般 健診	付加 健診	乳がん 健診	子宮がん 検診	月 日	月 日	月 日	内視鏡 ・ バリウム	
			男・女	昭和 平成	一般 健診	付加 健診	乳がん 健診	子宮がん 検診	月 日	月 日	月 日	内視鏡 ・ バリウム	
			男・女	昭和 平成	一般 健診	付加 健診	乳がん 健診	子宮がん 検診	月 日	月 日	月 日	内視鏡 ・ バリウム	
			男・女	昭和 平成	一般 健診	付加 健診	乳がん 健診	子宮がん 検診	月 日	月 日	月 日	内視鏡 ・ バリウム	
当院処理欄					登録				予約日送付			案内送付	