

屋島総合病院 全国健康保険協会（協会けんぽ） 生活習慣病予防健診 申込書

事業所名：
住所：
担当者名：
TEL：
FAX：

お申込み日： 年 月 日

健康保険証 保険者番号	
保険者記号	

お問い合わせ先
屋島総合病院 健診センター
TEL：087-844-4666
FAX：087-843-9119

カルテ番号 (当院で記入)	保険証 番号	フリガナ	性別	生年月日	希望の検査内容に○をしてください。胃検査なしの場合は理由も記入してください。				希望時期	
		氏名								
					生活習慣病予防健診（一般健診・若年健診） バリウム 経口カメラ 経鼻カメラ 胃検査なし（ ）	節目健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	骨粗鬆症 検診	
					生活習慣病予防健診（一般健診・若年健診） バリウム 経口カメラ 経鼻カメラ 胃検査なし（ ）	節目健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	骨粗鬆症 検診	
					生活習慣病予防健診（一般健診・若年健診） バリウム 経口カメラ 経鼻カメラ 胃検査なし（ ）	節目健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	骨粗鬆症 検診	
					生活習慣病予防健診（一般健診・若年健診） バリウム 経口カメラ 経鼻カメラ 胃検査なし（ ）	節目健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	骨粗鬆症 検診	
					生活習慣病予防健診（一般健診・若年健診） バリウム 経口カメラ 経鼻カメラ 胃検査なし（ ）	節目健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	骨粗鬆症 検診	
					生活習慣病予防健診（一般健診・若年健診） バリウム 経口カメラ 経鼻カメラ 胃検査なし（ ）	節目健診	乳がん 検診	子宮がん 検診	骨粗鬆症 検診	

※お願い※

※バリウム検査から経口・経鼻カメラへ変更する場合は、変更差額5,500円（税込）必要です。

請求方法や健診資料等の発送について「様式2-1」を記入し申込書と一緒に送信をお願いします。

お申込みありがとうございます。FAX到着後5営業日以内にご連絡いたします。

