

年度健康診断受診者名簿（兼申込書）

※書類送付先、お支払い方法をご記入下さい。

事業所名			
住所	〒		
TEL	保険証記号		
FAX	保険者番号		
ご担当者	全国健康保険協会		支部

問診票	<input type="checkbox"/> 事業所	<input type="checkbox"/> 自宅
個人結果	<input type="checkbox"/> 事業所	<input type="checkbox"/> 自宅
会社控え	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> 支社・事業所 <input type="checkbox"/> 不要
支払方法	<input type="checkbox"/> 窓口支払 (領収書名 個人名・会社名)	
	<input type="checkbox"/> 会社請求	<input type="checkbox"/> オプションのみ窓口請求
連絡事項		

※受診者情報及び希望コース等ご記入漏れのないようお願い致します。

保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	保 険	基本コース (希望されるコースに○をご記入下さい)						※マンモの曜日は月・水・木曜日のみ、 受診日は健診日同日となります。			希望日	備 考	
					一般 健診	付加 健診	日帰 ドック	宿泊 ドック	法定A コース	法定B コース	マンモグラフィ	マンモエコー	子宮 がん			
	-----	男・女	昭・平	年 月 日	本・配	一般 健診	付加 健診	日帰 ドック	宿泊 ドック	法定A コース	法定B コース	マンモグラフィ	マンモエコー	子宮 がん	① 月 日	
						バリウム・胃カメラ (鎮静あり・なし)						1方向 ・ 2方向			② 月 日	
	-----	男・女	昭・平	年 月 日	本・配	一般 健診	付加 健診	日帰 ドック	宿泊 ドック	法定A コース	法定B コース	マンモグラフィ	マンモエコー	子宮 がん	① 月 日	
						バリウム・胃カメラ (鎮静あり・なし)						1方向 ・ 2方向			② 月 日	
	-----	男・女	昭・平	年 月 日	本・配	一般 健診	付加 健診	日帰 ドック	宿泊 ドック	法定A コース	法定B コース	マンモグラフィ	マンモエコー	子宮 がん	① 月 日	
						バリウム・胃カメラ (鎮静あり・なし)						1方向 ・ 2方向			② 月 日	
	-----	男・女	昭・平	年 月 日	本・配	一般 健診	付加 健診	日帰 ドック	宿泊 ドック	法定A コース	法定B コース	マンモグラフィ	マンモエコー	子宮 がん	① 月 日	
						バリウム・胃カメラ (鎮静あり・なし)						1方向 ・ 2方向			② 月 日	
	-----	男・女	昭・平	年 月 日	本・配	一般 健診	付加 健診	日帰 ドック	宿泊 ドック	法定A コース	法定B コース	マンモグラフィ	マンモエコー	子宮 がん	① 月 日	
						バリウム・胃カメラ (鎮静あり・なし)						1方向 ・ 2方向			② 月 日	