

全国健康保険協会生活習慣病予防健診申込書

【被保険者（ご本人用）】

事業所名		電話番号	()
事業所所在地	〒 -	FAX番号	()
		ご担当者	

保険者番号		健康保険証の記号		※協会けんぽへの申し込みは不要です。						
健診予定日	健康保険証の番号	フリガナ		性別	生年月日	健診の種類 (いずれかを○で囲んでください)		追加希望のオプション検査 (いずれかを○で囲むか空欄へご記入ください)		
		氏名				一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	
令和 年 月 日				男・女	昭和・平成 年 月 日	一般健診	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	

◇連絡先が別の場合（支店・営業所）は下記へご記入ください。

支店名（営業所名）	
所在地	〒 -
電話番号/FAX番号	() ()
ご担当者	

【問い合わせ先】
 一般社団法人鶴岡地区医師会
 荘内地区健康管理センター
 事業推進課調整係 佐藤純子・大川
 〒997-0035 鶴岡市馬場町1番45号
 TEL 0235-22-6445
 Fax 0235-25-2216
 Email : kenshin@tsuruoka-med.jp