

生活習慣病予防健診受診予定者名簿 (追加検査を希望する方は必ず○をつけてください)

事業所								ご担当		荘内地区健康管理センター 事業推進課 TEL：0235-22-6445 FAX：0235-25-2216 E-mail：kenshin@tsuruoka-med.jp				
事業所 所在地						保険者番号		電話番号						
						記号		FAX番号						
予約日	時間	保険証 番号	氏名/カナ	性別	生年月日	年度 年齢	コ ー ス	追加検査				特殊健診		備考
								付加 健診	乳	子宮	腹部 超音波	有機	特化 物	
1	:						一 般							
2	:						一 般							
3	:						一 般							
4	:						一 般							
5	:						一 般							
6	:						一 般							
7	:						一 般							
8	:						一 般							

変更がある場合は訂正をお願いいたします。新規の方は空欄または白紙の名簿にご記入ください。

「乳」はマンモグラフィでの検査になります。乳房超音波検査をご希望の場合は備考にご記入ください。