

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				FAX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	子宮	乳	乳房超音波	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。