

## 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	(フリガナ) 氏名		性別	生年月日	年度年齢	コース	追加検査 (※は補助対象者)					特殊健診		備考	
									付加健診	子宮	乳(マン)	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									

- ◆乳房超音波検査をご希望の方は乳がん検診が受診必須となります。
- ◆特殊健診をお申し込みの際は、使用している溶剤名等を備考欄にご記入ください。