

## 健康診断申込書

(企業・事業所健診用)

健診日程は、事前に必ずお電話でご予約ください。  
別紙『受診者名簿』と併せてご送信ください。

### 1. 申込団体の情報をご記入ください。

※問診票、検査キット、健診結果、請求書を送付いたします。詳しくご記入ください。

|         |      |       |      |   |
|---------|------|-------|------|---|
|         | お申込日 | 年     | 月    | 日 |
| 事業所名    | フリガナ |       |      |   |
| 事業所所在地  | 〒 —  |       |      |   |
| 電話番号    | ( )  | FAX番号 | ( )  |   |
| メールアドレス |      | 担当者様名 | フリガナ |   |

### 2. ご加入の健康保険組合および保険証の情報をご記入ください。

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 保険者名称 | 保険者番号 | 保険証記号 |
|       |       |       |

### 3. 各コースのお申込み人数をご記入ください。

| コース  | 協会けんぽ | 全項目 | 深夜業 | 合計 |
|------|-------|-----|-----|----|
| 申込人数 | 名     | 名   | 名   | 名  |

※協会けんぽ一般健診で胃カメラをご希望の方はコース料金に**3300円(税込)**を加算いたします。

※協会けんぽの一般健診、付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診をご希望の場合は、  
企業・事業所に届いている生活習慣病予防健診対象者一覧をお送りください。

### 4. 健診料金のお支払方法を○で囲んでください。

|       |             |
|-------|-------------|
| 1. 振込 | 2. 当日窓口で支払い |
|-------|-------------|

※健診を受けた結果、胃部生検、要治療、要精密検査等の指示がある場合は、保険診療となります。

保険診療費は個人への請求(当日お支払い)のみとなり、事業所への請求書発行はできませんので予めご了承ください。

\*\*\* お申込み・お問い合わせは \*\*\*

医療法人 樹心会 角田病院 健診センター

TEL:0270-50-3315 FAX:0270-65-0515 メール:kenshin@tsunoda.or.jp

☎受付時間 月曜～土曜日 AM9:00～17:00(祝祭日はお休みです)

## 受診者名簿

■健診日程は、事前にお電話でご予約ください。

■1枚目の健康診断申込書(企業・事業所健診用)と併せてご送付ください。

|      |      |
|------|------|
| 事業所名 | フリガナ |
|      |      |

## 【記入例】

| 健診コース<br>(○をつける)   | 予約日  | 受診者名          | 性別 | 生年月日                        | 保険証<br>区分     | 保険証<br>番号 | 胃検査希望・オプション・備考<br>※胃カメラは+3300円です   |
|--------------------|------|---------------|----|-----------------------------|---------------|-----------|------------------------------------|
| 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | 4/30 | フリガナ ケンシン タロウ | 男  | S ・ H<br>1年 5月 5日<br>( 35歳) | 本人<br>・<br>家族 | 1         | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし<br>脳ドック<br>肺がんCT |

## 【受診者情報】

※氏名、性別、生年月日は正確にご記入ください。

※前回の受診以降に改姓された方は、備考欄に『旧姓』をご記入ください。

|    | 健診コース<br>(○をつける)   | 予約日 | 受診者名 | 性別          | 生年月日                   | 保険証<br>区分     | 保険証<br>番号 | 胃検査希望・オプション・備考<br>※胃カメラは+3300円です |
|----|--------------------|-----|------|-------------|------------------------|---------------|-----------|----------------------------------|
| 1  | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |
| 2  | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |
| 3  | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |
| 4  | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |
| 5  | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |
| 6  | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |
| 7  | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |
| 8  | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |
| 9  | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |
| 10 | 協会一般<br>全項目<br>深夜業 | /   | フリガナ | 男<br>・<br>女 | S ・ H<br>年 月 日<br>( 歳) | 本人<br>・<br>家族 |           | 胃検査 : カメラ・バリウム・なし                |

## 当院健診センターにおける個人情報の利用目的

- ・当センターでの人間ドック・健康診断・特定保健指導サービスの提供
- ・企業等の依頼を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- ・各種法律に基づいた法令上必要な結果報告

お客様からご提供いただいた個人情報は、上記の利用目的以外には使用いたしません。