

定期健康診断 申込用紙

定期健康診断のコース料金は、1名様につき

Aコース 9,900円 (税込) / Bコース 5,940円 (税込)

事業所名 (フリガナ)	事業所住所 / 電話番号 〒 _____		
	電話 () _____		
ご担当者名 (フリガナ)	健康保険組合名 (保険者名称)	保険者番号	保険証記号
様			

フリガナ 受診者氏名	性別 被保険者	生年月日	保険証番号	健診コース ○をつけてください	オプション ※ご希望のオプションに○をつけるか オプション名をご記入ください	予約希望日 ※ご希望日をご記入いただき、 時間帯(午前・午後)に○をつけてください	備考
□あり	男	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	女			B]ー入			
□あり	本人	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	家族			B]ー入			
□あり	男	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	女			B]ー入			
□あり	本人	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	家族			B]ー入			
□あり	男	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	女			B]ー入			
□あり	本人	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	家族			B]ー入			
□あり	男	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	女			B]ー入			
□あり	本人	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	家族			B]ー入			
□あり	男	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	女			B]ー入			
□あり	本人	昭・平 年 月 日		A]ー入	【オプション】 子宮がん マンモ 乳エコー 【その他オプション】	① 月 日 午前・午後 ② 月 日 午前・午後 ③ 月 日 午前・午後	
	家族			B]ー入			

・問診票等の送り先が上記住所と異なる場合、下記へ住所をご記入ください。

□問診票・健診結果票とも下記住所へ □問診票のみ下記へ □結果票のみ下記へ

【住所】 〒 _____

電話 () _____

【受付時間】 月・水・金 ⇒ (午前) 9:30~10:00 (午後) 13:45~14:15

火・木 ⇒ (午前) 9:30~10:00 (午後) 実施なし

※状況によって受付時間が変更となる場合があります。詳しくはお問合わせください。

※「子宮がん検診」「マンモグラフィ」「乳腺エコー」、その他オプション検査の追加項目によっては **受付時間が午前** となります。

JCHO船橋中央病院 健康管理センター

TEL : 047-433-5885 (直通) 月曜日~金曜日 (祝日を除く)

電話受付 12:00~16:30

FAX : 047-437-5565 (24時間受付)

E-mail : kenkan-yoyaku@funabashi.jcho.go.jp

* メールにて申込用紙を送信される場合は、添付ファイルにロックをかけパスワードをご記載ください