

# 雇い入れ時健康診断 申込用紙

雇い入れ時健康診断のコース料金は、  
1名様につき **9,900円（税込）** となります。

事業者名（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	性別	生年月日	保険証番号	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 ※希望日を ご記入ください	備考
受診者氏名 <input type="checkbox"/> 受診歴あり	被保険者					
	男	昭・平		【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 ② 月 日 ③ 月 日	
<input type="checkbox"/> あり	女	年 月 日				
	本人					
	家族					
	男	昭・平		【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 ② 月 日 ③ 月 日	
<input type="checkbox"/> あり	女	年 月 日				
	本人					
	家族					
	男	昭・平		【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 ② 月 日 ③ 月 日	
<input type="checkbox"/> あり	女	年 月 日				
	本人					
	家族					
	男	昭・平		【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 ② 月 日 ③ 月 日	
<input type="checkbox"/> あり	女	年 月 日				
	本人					
	家族					
	男	昭・平		【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 ② 月 日 ③ 月 日	
<input type="checkbox"/> あり	女	年 月 日				
	本人					
	家族					

・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（ ） -

【実施日】 月曜日～金曜日（祝日、年末年始12/29～1/3を除く）

【受付時間】 10:30～11:00

※オプション検査で ①胃カメラ ②胃部レントゲン ③腹部超音波 ④乳腺超音波 を追加された方は、案内時間に変更となります。

**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たパスワードをご記載ください