FAX専用健康診断申込書（個人）

【申込年月日：令和　　年　　月　　日 】

フリガナ		性　別	生年月日	昭和・平成
氏　名		男・女		年　　月　　日
住　所	〒　　－ （電話番号　　－　　－　　）　（FAX　　－　　－　　）			
保険者	□ 全国健康保険協会　□ 国民健康保険　□ 組合保険　□ その他【　　】			
保険証記号・番号	－	保険証種別	本人・扶養	

事業所	事業所名	
	住　所	〒　　－ （電話番号　　－　　－　　）　（FAX　　－　　－　　）

健診希望日	第一希望	令和　　年　　月　　日	第二希望	令和　　年　　月　　日

※ご希望の健診コース、オプション検査の□欄にチェックを入れてください。

健診コース	□日帰り人間ドック □ 胃カメラ希望【経口・経鼻】　□ バリウム希望 □生活習慣病予防健診　（一般健診　・　付加健診　・　乳がん検診　・子宮がん検診） □ 胃カメラ希望【経口・経鼻】　□ バリウム希望 □簡易健診A □簡易健診B □脳ドック（毎週水曜日または木曜日） □若年健診 □特定健康診査（後期高齢者健康診査） □レディース健診（毎月最終木曜日） □乳がん検診単独 □子宮がん検診単独 □その他 【　　】
オプション	□胃カメラ　□甲状腺検査　□乳がん検診（ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨのみ） □腹部超音波検査　□貧血検査　□乳がん検診（ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ＋触診） □動脈硬化検査　□脳MRI検査　□子宮がん検診（細胞診） □骨密度検査　□AFP　□子宮がん検診（細胞診＋超音波） □心機能検査　□CA19－9 □胃がんリスク検査　□CEA＋CA19－9 □ピロリ菌検査　□PSA
連絡欄	

FAX送信先 ： 0143(50)6848

JCHO 登別病院 健康センター　行