

定期健康診断Ⅰ・協会けんぽ若年一般健診(20.25.30歳) 申込書

2026年度

深谷寄居医師会メディカルセンター

FAX 0120-911-963



※太枠内をご記入ください

申込年月日 令和 年 月 日

フリガナ			
事業所名			
担当者 部課名		担当者氏名	
住所	☐ 資料 ☐ 結果控え※★ ☐ 結果 ☐ 請求書		
結果・請求 送付先が異なる 場合の住所	☐ 資料 ☐ 結果控え※★ ☐ 結果 ☐ 請求書		
電話番号		FAX 番号	
申込人数	計 名		

※★健診結果控えの提供は、定期健康診断Ⅰを受診されたかたが対象です。協会けんぽ若年一般健診(20.25.30歳)を法定健診の代用としている事業所様は受診者様より結果の写しの提供を受けてください。
当センターより結果提供する場合は、同意書の提出をお願いします。詳しくはお問合せください。

★協会けんぽ若年一般健診(20.25.30歳)、子宮頸がん検診の対象年齢のかたは保険者番号・保険証の記号・番号をご記入ください。

★受診人数が5名未満の場合は、当日支払いとなります。5名以上で請求希望の場合は備考欄にご記入ください。

★領収書が必要なかたは、当日支払いに限ります。

★領収書の再発行は致しかねます。

保険者番号	保険証の記号

保険証 番号	フリガナ	性別	生年月日	ご希望の健診に ○を付けてください		健診予約日	オプション検査
	氏 名			法定健診	協会けんぽ		
		男・女		定期健康 診断Ⅰ	20・25・30歳 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女		定期健康 診断Ⅰ	20・25・30歳 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女		定期健康 診断Ⅰ	20・25・30歳 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女		定期健康 診断Ⅰ	20・25・30歳 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女		定期健康 診断Ⅰ	20・25・30歳 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女		定期健康 診断Ⅰ	20・25・30歳 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女		定期健康 診断Ⅰ	20・25・30歳 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女		定期健康 診断Ⅰ	20・25・30歳 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	

【 備 考 】

☐当日支払い

☐全会社

☐別紙申込書あり



事業所名		事業所ID

[illegible]