



定期健康診断Ⅰ 申込書

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	〒		<input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 結果 <input type="checkbox"/> 結果控え <input type="checkbox"/> 請求書
結果・請求 送付先が異なる 場合の住所	〒		<input type="checkbox"/> 資料 <input type="checkbox"/> 結果 <input type="checkbox"/> 結果控え <input type="checkbox"/> 請求書
電話番号		FAX 番号	
申込人数	計 名【定期健康診断Ⅰ 名・定期健康診断Ⅰ+協会婦人科 名】		

★協会けんぽの子宮頸がん検診【単独】をご希望のかたは、保険者番号・保険証の記号・番号をご記入ください。

★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。

★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 氏名	性別	生年月日	【健診の種類】 単独で受診できます ○で囲んでください	健診予約日	オプション検査
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	
		男・女 S. H.		定期健康 診断Ⅰ 協会けんぽ 子宮頸がん検診 【単独】	R 年 月 日	

【備考】 当日支払い 全会社 基本のみ 子宮がん単独 別紙申込書あり

