申込日：西暦　　年　　月　　日

FAX健診予約申込書

協会けんぽの方は申し込み用紙が異なります。ご注意ください。

フリガナ		性別	男　・　女
氏名			
生年月日		年齢	歳
郵送物送付先	〒		
日中連絡先	―　　―	折返し希望日	月　　日
折返し時間帯	☐ 9:00～12:00　☐ 12:00～14:00　☐ 14:00～16:00		
健康保険組合		続柄	本人　・　家族 本人との続柄（　　）
保険者番号		記号・番号	記号　　番号
被保険者名			
勤務先名称		勤務先電話番号	―　　―
勤務先住所	〒		

受診希望日	第1希望	第2希望
	年　月　日（　）	年　月　日（　）
時間帯	☐ 8時台　☐ 9時台　☐ 10時台　☐ 11時台　☐ 12時以降	
コース	☐ 人間ドック　☐ 生活習慣病予防健診　☐ その他	
胃カメラ検査	☐ 希望する　☐ 希望しない	
検査方法	☐ 経鼻　☐ 経口　☐ 経口＋鎮静剤	

その他・ご要望など

※太枠内の項目は必須項目となりますので、必ずご記入をお願いします。

※ご希望日は連絡した際の予約処理をスムーズにするためのものであり、
日程のお約束をするものではございません。

※処理の都合上、直近のご希望日をお選びいただいた際、
ご希望日を過ぎてからのご連絡になる可能性がございます。

※胃カメラ、鎮静剤は別途振替費用が発生する場合がございます。

FAX送付先：072-224-1500