

協会けんぽ一般健診コース申込書（事業所用）

- ・一度お電話で予約の空き状況をご確認後、メールまたはFAXを送信してください。
- ・必ず「事業所情報送付票」と一緒に送信お願いいたします。

事業所名：									
記入例	希望日 時間	フリガナ	性別	生年月日	保険証番号	区分 <small>本人以外は 申込不可</small>	オプション		保健センター予約の場合※
		氏名							
	4/8 10:00	ジョウナン タロウ 城南 太郎	男	S・H 2年 7月 8日	1503	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input checked="" type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 2023/4/20 希望②	
1			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	
2			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	
3			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	
4			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	
5			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	
6			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	
7			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	
8			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	
9			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	
10			男・女	S・H 年 月 日		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん+子宮頸がん検診	希望① 希望②	

※当院から保健センターへ代理予約いたしますのでご希望日時を記入の上送信ください。
※乳がん・子宮頸がん検診は熊本県総合保健センター（東区東町）で別日の実施となります。