

健診申込書(吉田病院 健康管理センター宛て)

会社名 住所 電話番号 FAX番号	
健康保険被保険者証の 保険者番号	健診担当者
健康保険被保険者証の記号	申込日 年 月 日

↓コースは、定期A・B・生活習慣病健診のいずれかに○をしてください

健康 保険証 の番号	フリガナ	性別	生年月日 (和暦)	コース					オプ ション		健診希望日 (希望がなければ 空欄にしてください)	
	氏名			定期A	定期B	生活 習慣病 健診	生活習慣病の場合 いずれかに○をしてください					
		男	昭・平 年				経口カメラ	バリ ウム	なし	乳がん 検診	子宮 頸がん 検診	月 日
		女	月 日				経鼻カメラ					

※定期Aは、労働安全衛生法Ⅱ レントゲンや心電図に加え、血液検査のあるコースです。
 ※定期Bは、労働安全衛生法Ⅰ レントゲンや検尿のみの(採血のない)簡単なコースです。
 ※定期A・B・生活習慣病健診で胃検査なしの方は、月曜日・水曜日・木曜日の午後になります。
 ↳ その場合、子宮がん検診を追加された場合は、月曜日の午後になります。
 (協会けんぽの20歳～38歳で偶数年齢の方は補助があります)