

寺岡記念病院（FAX:0847-52-2705）
生活習慣病予防健診申込書

記入用

保 険 者
番 号

健康保険証
の 記 号

事 業 所 下
所 在 地

事業所名称

担 当 者 名

電 話 番 号

F A X 番 号

左記と連絡先が別の場合（支店・営業所）は記入してください。

事 業 所 下
所 在 地

事業所名称

担 当 者 名

電 話 番 号

F A X 番 号

該当する口にチェックしてください。

- *お支払方法 ☐ 受診者様へ請求 ☐ 事業主様へ請求
- *健康診断結果票（事業主様控）を事業主様へ郵送するには受診者様の
同意が必要です。 ☐ 受診者様の同意あり。事業主様への郵送希望
- ☐ 受診者様へ郵送 ☐ 事業主様控は不要

病 院 記入欄	健康保険証 の番号	フリガナ	性別	生年月日	ご希望の胃部検査を ○で囲んでください			一般健診と併せて受診を希望される 場合は○で囲んでください			予約希望日又は予約確定日			備 考
		氏 名												
			男・女	昭・平 年 月 日	胃カメラ	バリウム	なし	付加健診	乳がん 健 診	子宮頸がん 健 診	第一希望	第二希望	第三希望	
											年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			男・女	昭・平 年 月 日	胃カメラ	バリウム	なし	付加健診	乳がん 健 診	子宮頸がん 健 診	第一希望	第二希望	第三希望	
											年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			男・女	昭・平 年 月 日	胃カメラ	バリウム	なし	付加健診	乳がん 健 診	子宮頸がん 健 診	第一希望	第二希望	第三希望	
											年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			男・女	昭・平 年 月 日	胃カメラ	バリウム	なし	付加健診	乳がん 健 診	子宮頸がん 健 診	第一希望	第二希望	第三希望	
											年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			男・女	昭・平 年 月 日	胃カメラ	バリウム	なし	付加健診	乳がん 健 診	子宮頸がん 健 診	第一希望	第二希望	第三希望	
											年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			男・女	昭・平 年 月 日	胃カメラ	バリウム	なし	付加健診	乳がん 健 診	子宮頸がん 健 診	第一希望	第二希望	第三希望	
											年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			男・女	昭・平 年 月 日	胃カメラ	バリウム	なし	付加健診	乳がん 健 診	子宮頸がん 健 診	第一希望	第二希望	第三希望	
											年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			男・女	昭・平 年 月 日	胃カメラ	バリウム	なし	付加健診	乳がん 健 診	子宮頸がん 健 診	第一希望	第二希望	第三希望	
											年 月 日	年 月 日	年 月 日	
			男・女	昭・平 年 月 日	胃カメラ	バリウム	なし	付加健診	乳がん 健 診	子宮頸がん 健 診	第一希望	第二希望	第三希望	
											年 月 日	年 月 日	年 月 日	