

申込日 令和 年 月 日

< 協会けんぽ 健診申込書 >

住所：〒

保険証の 保険者番号	
記号	

会社名：

担当者：

TEL：

FAX：

番号	フリガナ	生年月日	受診日時	健診種類			オプション検査			備考
	氏名	性別		一般健診 (35歳以上)	定期健診	差額ドック ※	付加健診 (40・50歳)	子宮がん (20歳以上・ 偶数年齢)	乳がん (40歳以上・ 偶数年齢)	
		昭和・平成 年 月 日 男・女	月 日 :							
		昭和・平成 年 月 日 男・女	月 日 :							
		昭和・平成 年 月 日 男・女	月 日 :							
		昭和・平成 年 月 日 男・女	月 日 :							
		昭和・平成 年 月 日 男・女	月 日 :							
		昭和・平成 年 月 日 男・女	月 日 :							
		昭和・平成 年 月 日 男・女	月 日 :							
		昭和・平成 年 月 日 男・女	月 日 :							
		昭和・平成 年 月 日 男・女	月 日 :							

一般財団法人 全日本労働福祉協会 九段クリニック 【健診専用ダイヤル：03-3222-0094】 代表TEL：03-3222-0071 FAX：03-3222-0073

※「差額ドック」とは、一般健診対象の方が協会けんぽの補助を利用して通常より少ない料金負担で人間ドックコースをご受診いただけます