滝沢中央病院 FAX 019-684-2458

滝沢中央病院　協会けんぽ申込用紙

<予約受付期間>受診希望月の2か月前の１日から（例；9/10 受診希望の場合 → 7/1から受付開始）

申込日	
希望日	
会社名	
連絡先	ー　　ー
担当者名	様
協会けんぽ健診内容 ・人数	生活習慣病予防健診一般　・　子宮　・　マンモ　　※付加健診は実施不可 名
定期健診（協会補助対象外） ・人数	有　・　無 名
事前資料送付先	〒
結果票送付先	〒
請求書送付先	〒
支払い方法	窓口　or　会社
会社控え（有料）	無　・　有　※1～10名様1,100円(税込) （ご本人様からコピーを頂ける場合そちらをおすすめします）
肝炎などのオプション支払い	本人窓口払い　or　会社払い

〈 対象者一覧 〉　　下記表　or　FAX　（協会けんぽから届く対象者一覧の用紙に希望日を記入しFAX下さい）

保険者番号										
記号										
番号	フリカナ 名前	性別	生年月日	単独で受診できます		一般健診と併せて受診できます			希望日時	
				一般健診	子宮頸がん検診（単独）		乳がん検診	子宮頸がん検診	第１希望	年　月　日
									第２希望	年　月　日
									第３希望	年　月　日
				一般健診	子宮頸がん検診（単独）		乳がん検診	子宮頸がん検診	第１希望	年　月　日
									第２希望	年　月　日
									第３希望	年　月　日
				一般健診	子宮頸がん検診（単独）		乳がん検診	子宮頸がん検診	第１希望	年　月　日
									第２希望	年　月　日
									第３希望	年　月　日
				一般健診	子宮頸がん検診（単独）		乳がん検診	子宮頸がん検診	第１希望	年　月　日
									第２希望	年　月　日
									第３希望	年　月　日
				一般健診	子宮頸がん検診（単独）		乳がん検診	子宮頸がん検診	第１希望	年　月　日
									第２希望	年　月　日
									第３希望	年　月　日
				一般健診	子宮頸がん検診（単独）		乳がん検診	子宮頸がん検診	第１希望	年　月　日
									第２希望	年　月　日
									第３希望	年　月　日
				一般健診	子宮頸がん検診（単独）		乳がん検診	子宮頸がん検診	第１希望	年　月　日
									第２希望	年　月　日
									第３希望	年　月　日