

申込医療機関 **医療法人社団三友会 あげぼの病院 健診部**

※電話予約後、**10日以内にFAX送信**をお願いします。

**FAX 042-728-4034**

事業所所在地 〒 -
事業所名称
担当者名
電話番号
FAX番号

左記と連絡先が別の場合は、記入してください。

事業所名称
担当者名
電話番号
FAX番号

保険者番号		健康保険証の記号		健康保険証の番号		フリガナ氏名	性別	生年月日	希望する健診種類を○で囲んでください 単独で受診できます 一般健診と併せて受診できます			健診予定日	備考		
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	
							男・女	S・H 年 月 日	一般健診	子宮頸がん(単独)	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん	年 月 日	

※年度内お一人様1回限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。  
 ※今年度で75歳を迎える方は、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。  
 ※電話で受診日をご予約してください。メール・FAXのみでのご予約は受付しておりません。その場合、無効となります。お気を付けください。  
 ※必要事項をご記入のうえ、10日以内にあげぼの病院 健診部へFAX送信をお願いいたします。