

【 一般健診 (若年 34歳以下) 専用 】

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(マイナ保険証に登録されている名称)
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

※事前書類を勤務先・ご自宅に送付希望の方は、上記に住所・氏名・TELを記入してください。※**子宮頸がん検診**・・・今年度20~38歳までの偶数年齢の女性が対象。※**一般健診(実費)**・・・【受診条件】35歳以上の同じ会社の方がご受診であること。

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			健診予定日	備考
				一般健診 20・25・30歳	一般健診 (実費)	子宮頸がん		
		男・女	H 年 月 日				年 月 日	
		男・女	H 年 月 日				年 月 日	
		男・女	H 年 月 日				年 月 日	
		男・女	H 年 月 日				年 月 日	
		男・女	H 年 月 日				年 月 日	
		男・女	H 年 月 日				年 月 日	
		男・女	H 年 月 日				年 月 日	
		男・女	H 年 月 日				年 月 日	
		男・女	H 年 月 日				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。
 ※**一般健診(若年)対象者は、胃部検査・便潜血検査は含まれておりません。追加不可**(一般健診(実費23,870円)の方は、胃部検査、便潜血検査有)
 ※**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。お気を付けてください。
 ※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。