

【 オリジナル差額ドック + 一般健診（35歳以上の被保険者）専用

送信日を記入してください

申込医療機関 医療法人社団三友会 あけぼの病院 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 〒123-456 東京都〇〇区〇〇1-2-3
事業所名称(マイナ保険証に登録されている名称) (株)〇〇〇〇〇〇〇〇
担当者名 〇〇〇
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

マイナ保険証に登録されている事業所名称を記入してください

事業所名称
担当者名 〇〇〇
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

左記と連絡先が別の場合は、記入してください。

左記とお勤め先が異なる場合にはこちらに記入してください

※ご自宅に事前書類送付の場合は、こちらの枠にご記入いただくか、複数名でご予約された場合は余白にご記入または別途 用紙を添付していただいても構いません。

※事前書類を勤務先へ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。※乳がん検診とは・・・マンモグラフィ(レントゲン)です。乳房超音波を申込された方は、備考欄に記入してください。※骨粗鬆症検査とは・・・MD法(レントゲン)を用いて調べます。※喀痰細胞診検査とは・・・音痰法を用いて調べます。(早朝痰を原則、3日音痰します)

8桁 保険者番号 00000000
健康保険証の記号 12345678
8桁以内

Table with columns: 健康保険証の番号, プリガナ氏名, 性別, 生年月日, 希望する健診種類, 健康保険証の備考, 予約された日にちを. Includes callouts for '7桁以内 (枝番号は不要です)', 'オリジナル差額ドック + 一般健診', and '乳がん検診'.

予約された日にちを

・お申込みされた健診項目を○で囲んでください
・上記に記載のない その他オプション検査（実費）をお申込みされた場合には備考欄に記入してください

【当院は、人間ドック補助対象外医療機関になります。】

当院にて人間ドックをご希望の場合は、あけぼの病院健診部 オリジナル差額ドック（自己負担）にてお申込みができます。健診項目は協会けんぽ人間ドックと同様になります。

同意いただけた方は、こちらの用紙に必要事項をご記入のうえ、お申し込み日より10日以内にFAX送信をお願いいたします。なお、ご不明な点などがございましたら健診部（042-728-4010）までお気軽にお問い合わせください。

※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いません。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日以内にあけぼの病院 健診部へFAX送信をお願いいたします。
※1 骨粗鬆症検査は、40歳以上の偶数年齢の女性が対象になります。
※2 喀痰細胞診は、50歳以上かつ喫煙指数（一日の本数×年数）が600以上の方が対象になります。