

【 一般健診 (若年 34歳以下) 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
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

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 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

左記とお勤め先が異なる場合にはこちらに記入してください

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

※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

予約された日にちを記入してください

Table with columns: 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. Includes a row for '明保野 太郎' with '一般健診' selected.

7桁以内 (枝番号は不要です)

・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

※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日以内にあけぼの病院 健診部へFAX送信をお願いいたします。