

予約専用 FAX 052-937-7894

2024年度生活習慣病予防健康診断（協会けんぽ）予約申込書

【ご記入にあたってのお願い】

- 希望日の1～2カ月以上前までにお申込みいただければ幸いです。
- この申込書は予約枠を押さえるためのもので、**予約を確定するものではありません。**
- 別紙、予約申込書の記入方法を確認の上、ご記入をよろしくお願い致します。
- 情報に誤りがありましたら、お手数ですが訂正をお願い致します。

どちらかに
○印を付けて
ください。

担当者名		お支払い方法	当日払い・後日会社請求
事業所名		団体番号	
事業所住所			
事業所 TEL	— —	事業所 FAX	— —

協会けんぽ実施日：祝日、年末年始を除く月～土の午前中及び第2火の午後

協会けんぽコース	人数	コース番号	希望日	人数	備考
①一般健診のみ	名		月 日()	名	
②一般健診+乳がん(マンモグラフィ)・子宮頸がんセット	名		月 日()	名	
③一般健診+乳がん(マンモグラフィ)	名		月 日()	名	
④一般健診+子宮頸がん	名		月 日()	名	
⑤子宮頸がん単独	名		月 日()	名	
他のコース(34歳以下または協会けんぽ未加入の方)	人数		月 日()	名	
⑥定期健診※月・金 PM と第2火 PM で実施	名		月 日()	名	
⑦SBドック(一般健診と同じ内容で全額自費)	名				※付加健診をご希望の方は、備考欄へご記入ください。 ※付加健診は腹部超音波検査・眼底検査・肺機能検査・尿沈渣・ 血液検査(血液像・総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・アミラーゼ・LDH) です。肺機能検査は補助対象年齢のみ実施
⑧その他(コース名：)	名				
合計人数	名				

※マンモグラフィ、乳腺エコー実施日：月～金の午前中、月・金・及び第2火の午後、

※子宮頸がん検診実施日：月～金の午前中(4月は不定期。5～9月の火は第1・第3・第5のみ)

【備考欄】

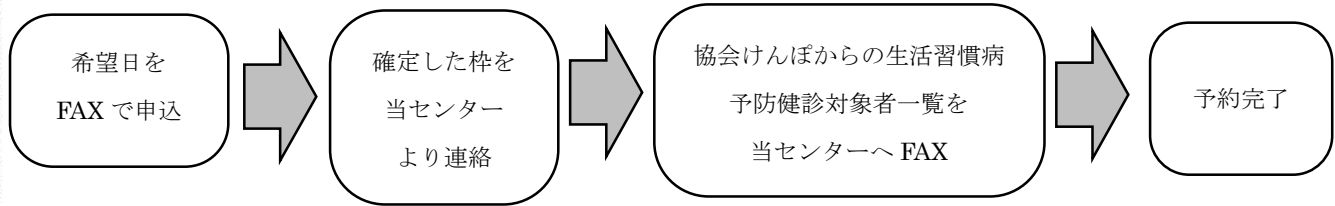
○予約枠が確定しましたら、当センターより FAX にて日程をご案内いたします。

○協会けんぽから3月末頃に送付される健診対象者一覧を当センターへ FAX してください。氏名・カナ氏名・性別・生年月日・保険証(保険者番号・記号・番号)・受診日時・受診内容の分かるものであれば他の書式でも構いません。個人情報を確認し予約確定となります。

○お手数をおかけしますが、何卒よろしくお願い致します。

予約申込書の記入方法

【予約の流れ】



ご注意事項

- 希望日と合計人数をご記入ください。(希望日は、5月上旬等、大まかな指定でも大丈夫です) もし希望日で予約がお取りできない場合は、代替の日程をご案内させていただきます。
- 合計人数よりも希望日の人数を多めに記載していただいても構いません。最終的に合計人数に合うように、予約枠を確定します。
- 予約内容により予約可能な日時が変わる場合がありますので、一般健診/婦人科検診、オプションの有無など、注意してご記入ください。
- 婦人科検診(子宮頸がん・乳がん)・付加健診(腹部超音波・眼底など)は **補助対象の年齢以外は全額自費となります**ので、年齢にはご注意ください。
- オプション検査(別紙参照)の希望がある場合は、備考欄にオプション名と人数をご記入ください。
- **胃部X線検査について、下記の場合以外は中止できません。**また、中止する場合は、けんぽへ報告の為、理由を伺っておりますのでご了承ください。
①治療中(医師からの指示) ②他機関で検査を実施している ③アレルギー・妊娠中等
- 他にご連絡事項等がございましたら、備考欄へご記入ください。

【記入例】

合計人数が7名、一般健診のみ3名、一般健診+マンモグラフィ・子宮頸がん1名、一般健診+マンモグラフィ1名
 定期健診2名のご予約の場合

協会けんぽコース	人数
①一般健診のみ	3名
②一般健診+乳がん(マンモグラフィ)・子宮頸がんセット	1名
③一般健診+乳がん(マンモグラフィ)	1名
④一般健診+子宮頸がん	名
⑤子宮頸がん単独	名
他のコース(34歳以下または協会けんぽ未加入の方)	人数
⑥定期健診※月・金 PM と第2火 PM で実施	2名
⑦SBトック(一般健診と同じ内容で全額自費)	名
⑧その他(コース名:)	名
合計人数	7名

コース番号	希望日	人数	備考
①	5月上旬日()	2名	
②	5月下旬日()	1名	
①	5月 日()	1名	8時台希望、胃カメラ
⑥	5月 日(月)	2名	1名乳腺エコー
③	5月上旬日()	1名	
	月 日()	名	
	月 日()	名	

※付加健診をご希望の方は、備考欄へご記入ください。
 ※付加健診は腹部超音波検査・眼底検査・肺機能検査・尿沈渣・血液検査(血液像・総蛋白・アルブミン・総ビリルビン・アミラーゼ・LDH)です。肺機能検査は補助対象年齢のみ実施