

健康診断申込書

住所	〒		
フリガナ 事業所名	-----		
電話		FAX	
担当者			

- 下記申込書に手書きで記入と、選択項目に○をつけて下さい。
- 加入保険が国民健康保険の方は、加入保険・住所の欄を選択し○を囲んで下さい。
- 受診希望日に混雑が見込まれる場合は、受診日の変更をお願いする場合があります。
- 胃部健診は午後からも可能です。

● 11日午前はかなり混雑が見込まれます。
 ※ 健康診断と併用して特殊健康診断を受診される方は、下記の特殊健診の欄に番号を記入して下さい。

1. トルエン
2. キシレン
3. エチルベンゼン
4. メチルイソブチルケトン
5. 溶接ヒューム
6. じん肺

※上記項目は省略せずに必ず記入してください。

【天理市へ国保の特定健診データ提供に同意して頂けます様よろしくお願いたします】
 (同意 ・ 不同意 のいずれかに○をして下さい)

氏名	フリガナ	性別	生年月日	申込み区分		オプション検査				受診希望日				加入保険		住所		
				協会 けんぽ	定期	胃部 X線	大腸 がん	腫瘍 マーカー	特殊 健診	9/11受診		9/12受診		どちら でも	健保	国保	天理市	市外
										AM	PM	AM	PM					
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														
		男女	S H	年 月 日														

※協会けんぽの方は当健康診断申込用紙と生活習慣病予防健診対象者一覧表を
 医療法人大樹会へFAXして頂きます様よろしくお願いたします。

医療法人大樹会 FAX:072-976-6390

健康診断申込書