

# 申込用紙

## 事業所情報

事業所名称:	TEL: - -
〒	
事業所住所:	FAX: - -
	ご担当者名:

### ●健診費用支払方法（該当箇所を■にして下さい）

健診コース	<input type="checkbox"/> 全額本人支払 <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> その他:
胃カメラへ代替	胃カメラへ代替(別途料金にて対応) ↳ 鎮静剤使用(別途料金にて対応) <input type="checkbox"/> 本人支払 <input type="checkbox"/> 全額会社請求
婦人科	<input type="checkbox"/> 本人支払 <input type="checkbox"/> 全額会社請求 <input type="checkbox"/> その他:
オプション	<input type="checkbox"/> 本人支払 <input type="checkbox"/> 全額会社請求

※健診結果の事業所控えは、別途料金にて対応致します。ただし、本人結果送付前までに、お申し付けください。

※全額個人負担で受診する個人申込の方は、事業所情報欄にご自宅の住所と日中連絡先をご記入ください。  
※胃カメラ時の鎮静剤をご希望の方はオプション追加欄に「鎮静希望」と記載下さい。

※健診費用補助がある場合は、備考欄に利用される補助をご記入ください。

上記と異なる場合にご記入下さい

- 請求先住所 〒  問診票送付先住所 〒  健診結果送付先住所 〒

希望日	(フリガナ)氏名	性別	保険形態	健診コース		胃検査	婦人科項目	オプション追加	受診確定日 (病院記入欄)	
				協会・一般健診 協会・一般健診+節目健診 1日ドック □2日コース	生活習慣病健診(松山市民病院オリジナル) 脳ドック □『協会』若年者健診 法定健診 Aコース □法定健診 Bコース 特定健診	バリウム 経ロカメラ 経鼻カメラ 希望なし	子宮頸がん 乳腺エコー マンモグラフィー 単独協会子宮がん 希望なし			
1	(フリガナ)	□男 □女	保険者番号	□『協会』一般健診 □『協会』一般健診+節目健診 □1日ドック □2日コース	□生活習慣病健診(松山市民病院オリジナル) □脳ドック □『協会』若年者健診 □法定健診 Aコース □法定健診 Bコース □特定健診	□バリウム □経ロカメラ □経鼻カメラ □希望なし	□子宮頸がん □乳腺エコー □マンモグラフィー □単独協会子宮がん □希望なし			
	年 月 日									本人・扶養
	記号・番号									
2	(フリガナ)	□男 □女	保険者番号	□『協会』一般健診 □『協会』一般健診+節目健診 □1日ドック □2日コース	□生活習慣病健診(松山市民病院オリジナル) □脳ドック □『協会』若年者健診 □法定健診 Aコース □法定健診 Bコース □特定健診	□バリウム □経ロカメラ □経鼻カメラ □希望なし	□子宮頸がん □乳腺エコー □マンモグラフィー □単独協会子宮がん □希望なし			
	年 月 日									本人・扶養
	記号・番号									
3	(フリガナ)	□男 □女	保険者番号	□『協会』一般健診 □『協会』一般健診+節目健診 □1日ドック □2日コース	□生活習慣病健診(松山市民病院オリジナル) □脳ドック □『協会』若年者健診 □法定健診 Aコース □法定健診 Bコース □特定健診	□バリウム □経ロカメラ □経鼻カメラ □希望なし	□子宮頸がん □乳腺エコー □マンモグラフィー □単独協会子宮がん □希望なし			
	年 月 日									本人・扶養
	記号・番号									
4	(フリガナ)	□男 □女	保険者番号	□『協会』一般健診 □『協会』一般健診+節目健診 □1日ドック □2日コース	□生活習慣病健診(松山市民病院オリジナル) □脳ドック □『協会』若年者健診 □法定健診 Aコース □法定健診 Bコース □特定健診	□バリウム □経ロカメラ □経鼻カメラ □希望なし	□子宮頸がん □乳腺エコー □マンモグラフィー □単独協会子宮がん □希望なし			
	年 月 日									本人・扶養
	記号・番号									

備考欄