公立八鹿病院 健康センター・人間ドック室 行 令和7年度 生活習慣病予防健診申込書

申込日 月

● 事業所所在地 〒	● 担当者名
	● 電話番号
● 事業所名称	● FAX番号

電話番号 079-662-5555(代)

記入上の注意

・生活習慣病予防健診の胃検査は、胃透視が基本検査です。(基本健診料金に含まれます。)

FAX番号 079-662-3820(直) ※R7年度胃カメラ枠は定員に達しましたので、お申し込みいただけません。

胃検査を希望されたい方けその他ご要望欄に不要とご記入下さい

※当院受付日※	・一般健診を受診される方のうち、健診の年度年齢において40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳になられる方が付加健診を希望され。
	場合は、一般健診と付加健診を〇で囲んでください。 <u>付加健診対象外の方が〇をされても受診出来ません。</u>
	・子宮がん検診は、人数制限がございますのでご希望に添えない場合がございます。

の保険者番号 の記号

- 健康保険被保険者計 ┃ 健康保険被保険者計 ┃・本年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日の前日までに健診を受診することが可能です。
 - ・年度中1回に限り保険者(協会けんぽ)の費用負担が受けられます。未加入者または対象外年齢の方はこの用紙でお申込みいただけません。

		健診日をご指定されてもご希望に添えない場合がございます。								
									※当院使	用欄※
フリガナ 氏 名	生年月日	住 所	健康保険 の番号	健診 種別	一般健診と併せて受診する場合は 〇で囲んで下さい				受診決定	定日
	男 昭	〒		4-		乳がん検診	子宮がん検診	胃部検査		
***************************************	・ 年月日			一般 健診	付加 健診	・助 成 対 象	・助 成 対 象	- 胃透視		年
	女 T T T T T T T T T T T T T T T T T T T			IXL H	IX-H2	・助成対象外(自費)	・助成対象外(自費)	月227九	月	日
± 11 = N1_	健診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	1~3月上旬		※その他こ	で要望等あ	りましたらご記入下さい。] /,	,
カルテNo.		Ŧ				乳がん検診	子宮がん検診	 胃部検査		
				一般 健診	付加 . 曲 成 数	・助 成 対 象	・助成対象		m)	年
	女平			性形	健診	・助成対象外(自費)	・助成対象外(自費)	- 胃透視	月	日
1 = N	健診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	※その他ご要望等ありましたらご記入下さい。					П			
カルテNo.		<u> </u>				乳がん検診	子宮がん検診	 胃部検査	(
		' 		一般	付加	·助成対象	•助成対象	月叶沃且	m.	年
	女平			健診	健診			•胃透視		
	M-5-X-11 - C-1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -			※その他こ	*亜望笑な	・助成対象外(自費) りましたらご記入下さい。	・助成対象外(自費)		月	日
 カルテNo.	健診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	1~3月上旬		X (0) [EC	- 女王 可切) A O / S O C O C O C O C O C O C O C O C O C O			()
		〒		4-		乳がん検診	子宮がん検診	胃部検査		年
	┃・▮・▮ 年月日			一般 健診	付加 健診	・助 成 対 象	•助成対象	. 田 活 汨		平
	女平			以主 Dグ	とか	・助成対象外(自費)	・助成対象外(自費)	- 胃透視	月	日
	健診希望月に〇を付けて	1~3月上旬	·	※その他ご	で要望等あ	りましたらご記入下さい。			1 7	Ц
カルテNo.	ください(複数選択可)	11.37工月							()

送付先住所: 〒667-8555

兵庫県養父市八鹿町八鹿1878-1 平日13:30~16:00

お問合せ受付時間

●4月23日~FAXまたは郵送による申込受付中。

							※当院使	用欄※
フリガナ 氏 名	生年月日	住 所	健康保険 の番号	健診 種別	一般健診と併せて受診する場合は 〇で囲んで下さい		受診決	定日
		T		一般	乳がん検診 子宮がん検診 寸加 ・助 成 対 象 ・助 成 対 象	胃部検査		年
	女『平』				建診 ・助 成 対 家 ・助 成 対 家 ・助 成 対 家 ・助成対象外(自費) ・助成対象外(自費) 望等ありましたらご記入下さい。	·胃透視 ——————	月	日
カルテNo.	建診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	1~3月上旬		W. COLEG	三分のファンに出て「こく。		()
	男 昭	₸		 一般	引がん検診 子宮がん検診 寸加 - 四 は 対象 - 四 は 対象	胃部検査		年
	女 平				・助 成 対 象 ・助 成 対 象 ・助成対象外(自費) ・助成対象外(自費)	•胃透視	月	· 日
カルテNo.	健診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	1~3月上旬		※その他ご要	望等ありましたらご記入下さい。] '()
	男_昭	T		фл. /	乳がん検診 子宮がん検診	胃部検査		年
	女 平				寸加 ・助 成 対 象 ・助 成 対 象 建診 ・助成対象外(自費) ・助成対象外(自費)	•胃透視	月	日
カルテNo.	健診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	1~3月上旬		※その他ご要	望等ありましたらご記入下さい。		()
	 男 昭	Ŧ		 一般 1	乳がん検診 子宮がん検診 対象 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	胃部検査		年
	女 平				・助 成 対 象 建診 ・助成対象外(自費) ・助成対象外(自費)	▪胃透視	月	日
カルテNo.	健診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	1~3月上旬		※その他ご要	望等ありましたらご記入下さい。		()
	男_昭	T		in_ /	乳がん検診 子宮がん検診	胃部検査		年
	・・・ 年 月 日 女 平			健診	建診 助成 外 家 · 助成 对 家 · 助成对象外(自費)	•胃透視	月	日
⊥	健診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	1~3月上旬		※その他ご要	望等ありましたらご記入下さい。			
カルテNo.					乳がん検診 子宮がん検診	 胃部検査		
	—— 男 昭 年 月 日 安 平			一般 1 健診 1	寸加 · 助 成 対 象 · 助 成 対 象	-胃透視		年日
L =NI	健診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	1~3月上旬	•	※その他ご要	望等ありましたらご記入下さい。		1 7,	ii ,
<u>カルテNo.</u>		_	T		乳がん検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	 胃部検査		
					寸加 · 助 成 対 象 · 助 成 対 象	•胃透視		年
Lu = N	健診希望月に〇を付けて ください(複数選択可)	1~3月上旬		<u> </u> ※その他ご要	・助成対象外(自費)』・助成対象外(自費) 望等ありましたらご記入下さい。		月	日)
カルテNo.	いこして、液気及びハコノ			1			•)