

協会けんぽ「生活習慣病予防健診」 2024年度電話予約申込書（済生会）

年 月 日

【注意事項】

協会けんぽの<被保険者のみ>となります。

3名を超えるお申込みの場合はこの用紙をコピー（EXCELシートをコピー）してください。

フリガナ・氏名	性別	生年月日	予約したコースを「 <input checked="" type="checkbox"/> 」チェックで選択して下さい	予約したオプションを「 <input checked="" type="checkbox"/> 」チェックで選択して下さい	子宮頸がん検査	予約した胃検査を「 <input checked="" type="checkbox"/> 」チェックで選択して下さい	予約したオプションを「 <input checked="" type="checkbox"/> 」チェックで選択して下さい	健診予定日 電話予約した 日程を記載
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般（35～74歳） <input type="checkbox"/> 付加（40・45・50・55・60・65・70歳） <input type="checkbox"/> 子宮頸がん単独（20～38歳偶数年齢） <input type="checkbox"/> 2日ドック通い <input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> プラス健診 <input type="checkbox"/> ショートタイムドックプラス（2日ドック相当） <input type="checkbox"/> ショートタイムドック（1日ドック相当）	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ1方向 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ2方向 <input type="checkbox"/> 乳房エコー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> 透視 <input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> PET-CT <input type="checkbox"/> あんしんパック <input type="checkbox"/> ホテル宿泊 <input type="checkbox"/> （ ）	/
氏名								
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般（35～74歳） <input type="checkbox"/> 付加（40・45・50・55・60・65・70歳） <input type="checkbox"/> 子宮頸がん単独（20～38歳偶数年齢） <input type="checkbox"/> 2日ドック通い <input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> プラス健診 <input type="checkbox"/> ショートタイムドックプラス（2日ドック相当） <input type="checkbox"/> ショートタイムドック（1日ドック相当）	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ1方向 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ2方向 <input type="checkbox"/> 乳房エコー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> 透視 <input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> PET-CT <input type="checkbox"/> あんしんパック <input type="checkbox"/> ホテル宿泊 <input type="checkbox"/> （ ）	/
氏名								
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般（35～74歳） <input type="checkbox"/> 付加（40・45・50・55・60・65・70歳） <input type="checkbox"/> 子宮頸がん単独（20～38歳偶数年齢） <input type="checkbox"/> 2日ドック通い <input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> プラス健診 <input type="checkbox"/> ショートタイムドックプラス（2日ドック相当） <input type="checkbox"/> ショートタイムドック（1日ドック相当）	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ1方向 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ2方向 <input type="checkbox"/> 乳房エコー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> 透視 <input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> PET-CT <input type="checkbox"/> あんしんパック <input type="checkbox"/> ホテル宿泊 <input type="checkbox"/> （ ）	/
氏名								

申込書の提出をお願いいたします。

※電話予約は仮予約のため、申込書が確認できた
時点で予約確定となります

事業所所在地 〒

住所

事業所名

電話番号

ご担当者名

FAX番号