

★★お電話【03-6428-7489】にて、ご予約完了後、本申込内容確認書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください★★

牧田総合病院 人間ドック健診センター 予約コールセンター 行き

FAX提出先 【03-6428-7483】にお送りください。

★ 被保険者様用 ★ 【協会けんぽ 加入団体用 生活習慣病予防健診 申込内容確認書】

■左記とは連絡先が別の場合(支店・営業所)は記入してください。

事業所所在地	〒		
事業所名称			
担当者名			
電話番号		FAX番号	
保険者番号		保険証記号	

所在地	〒		
支店名 (営業所名)			
担当者名			
電話番号			
FAX番号			

協会けんぽ補助対象年度の方のみ。
※対象外の方は、一番右のスペースに希望オプションをご記入ください。

	フリガナ	氏名	保険証番号	性別	生年月日 (和暦)	健診種類	一般健診と併せて受診希望の内容を○で囲んでください	予約場所	予約日時	その他オプションなど希望事項記入スペース
①	フリガナ			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診	付加 健診 乳がん 検診 子宮 頸がん	<input type="checkbox"/> 蒲田 <input type="checkbox"/> 大森	月 日 時	
	氏名			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん(単独)				
②	フリガナ			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診	付加 健診 乳がん 検診 子宮 頸がん	<input type="checkbox"/> 蒲田 <input type="checkbox"/> 大森	月 日 時	
	氏名			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん(単独)				
③	フリガナ			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診	付加 健診 乳がん 検診 子宮 頸がん	<input type="checkbox"/> 蒲田 <input type="checkbox"/> 大森	月 日 時	
	氏名			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん(単独)				

備考 メモ	
----------	--