

協会けんぽ 生活習慣病予防健診 申込書

<送付先>

〒705-0021 岡山県備前市西片上1122

医療法人草加草仁会草加病院

健康診断担当 健診担当者宛

TEL:0869-64-3811 FAX:0869-63-4538

Mail:kusakahp-kenshin@energy.ocn.ne.jp

保険者番号		連絡先	TEL () — FAX () —
健康保険証 記号			Mailアドレス
フリガナ			
事業所名	ご担当者様		
所在地			

料金のお支払い方法をご回答下さい。

受診日当日支払

後日会社請求

被保険者 番号	フリガナ 受診者氏名	生年月日	性別	健診の種類		オプション検査				受診希望日	住 所
				一般	若年	節目	乳がん	子宮頸がん	骨粗鬆症		
		S・H 年 月 日	男・女							① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日	〒 -
		S・H 年 月 日	男・女							① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日	〒 -
		S・H 年 月 日	男・女							① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日	〒 -
		S・H 年 月 日	男・女							① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日	〒 -
		S・H 年 月 日	男・女							① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日	〒 -

***オプション検査を希望される場合は、必ず事前にお申し込みください。**

*用紙が不足する際は、コピーをしてお使い下さい。また、他の様式を使用されても結構です。