



健康診断申込表紙

FAX 079-295-3329

(一社)姫路市医師会 企画渉外課 宛

E-Mail

ishikai-kenshin@himeji-med.or.jp

事業所名： _____ ご担当者： _____

〒 _____
住所 _____

TEL _____ FAX _____

●各書類の送付先についてご記入ください

※上記と同じ場合は記入不要

①受診票・検査キット送付先

〒 _____
住所 _____

TEL _____ FAX _____

②結果表（個人用）送付先

〒 _____
住所 _____

TEL _____ FAX _____

③結果表（事業所控）送付先

〒 _____
住所 _____

TEL _____ FAX _____

④請求書送付先

〒 _____
住所 _____

TEL _____ FAX _____

●受診予約について

①健診希望の月、曜日、時間帯をご記入ください

(受付時間 ⇒ 午前8:00、8:30、9:00、9:30、10:00、10:30 午後 13:30、14:00、14:30)

②健診受診者は何名ですか？

_____ 名

③1日あたりに希望される受診者は何名程度ですか？

_____ 名

④胃バリウム検査の受診者は何名ですか？

※胃バリウム検査を受診されない方は、その旨申込書にご記入ください。

_____ 名

⑤婦人科（子宮頸がん・乳がん）の受診者は何名ですか？

子宮がん _____ 名

乳がん _____ 名

子宮がん＋乳がん _____ 名

⑥腹部超音波検査の受診者は何名ですか？

※協会けんぽ「一般健診」には腹部超音波検査は含まれません。

※協会けんぽ「節目健診」には腹部超音波検査が含まれます。

_____ 名

*「節目健診」は協会けんぽ「一般健診」を受診される方のうち年度末年齢

40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方のみ希望で追加可能です。

◎オプション検査の希望がある場合は、申込書にご記入ください。

◎協会けんぽ利用の人間ドックを希望される場合は、
別紙(協会けんぽ補助利用ドック申込書)にご記入ください。

(お問い合わせ) 一般社団法人 姫路市医師会 事業推進部 企画渉外課

◎見積書をご希望の場合は、その旨申込書にご記入ください。

TEL : 079-295-3337 FAX : 079-295-3329