



生活習慣病予防健診申込書

(事業所住所) 〒	
(事業所名)	(担当者)
(電話番号)	
(FAX番号)	

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

受診される項目に○をしてください(協会けんぽ補助対象年齢については協会けんぽの案内をご確認ください)

健康保険証番号	フリガナ		性別	生年月日	健診種類 (一般健診・節目健診・若年健診)	協会けんぽ 追加オプション検査			健診日	受付時間	備考
	氏名	氏名				子宮がん	乳がん	骨粗しょう症			
例 1234567	イシカイ	ハナコ	女	昭和 49年12月12日	一般・節目・若年	子宮がん	乳がん	骨粗しょう症	令和 8年5月1日	8:00	腫瘍マーカー女性6項目セット希望
				年 月 日	一般・節目・若年	子宮がん	乳がん	骨粗しょう症	令和 年 月 日		
				年 月 日	一般・節目・若年	子宮がん	乳がん	骨粗しょう症	令和 年 月 日		
				年 月 日	一般・節目・若年	子宮がん	乳がん	骨粗しょう症	令和 年 月 日		
				年 月 日	一般・節目・若年	子宮がん	乳がん	骨粗しょう症	令和 年 月 日		
				年 月 日	一般・節目・若年	子宮がん	乳がん	骨粗しょう症	令和 年 月 日		
				年 月 日	一般・節目・若年	子宮がん	乳がん	骨粗しょう症	令和 年 月 日		
				年 月 日	一般・節目・若年	子宮がん	乳がん	骨粗しょう症	令和 年 月 日		
				年 月 日	一般・節目・若年	子宮がん	乳がん	骨粗しょう症	令和 年 月 日		

※@健康診断申込表紙を添付してください※

【記入上の注意】

- ・保険証番号・保険証記号・保険者番号を必ず記入してください。
- ・今年度において75歳になられる方は、75歳の誕生日から後期高齢者医療制度の被保険者となりますので、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。