

事業所コード	ID	オーダー	案内	カメラ

下記より太枠内にご記入願います

※FAX受理後、健診センターよりご連絡致します

※このお申込みにより予約が確定されるものではありません

### 協会けんぽ生活習慣病予防健診仮予約申込書(事業所様用)

ふりがな		電話番号	
事業所名		FAX	
住所		担当者名	
メールアドレス			

#### ◇お申込み人数・ご希望月

性別	一般健診+ 付加健診	名	一般健診	名	うち胃カメラ ご希望の方	名
	一般健診+ 付加健診	名	一般健診	名	うち胃カメラ ご希望の方	名
女性	子宮頸がん 単独	名	*付加健診とは一般健診に加えてさらに検査項目が多く、対象者は受診年度において 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方です			

ご希望月 <small>(ご希望に添えない場合があります)</small>	月	全員別日希望 ・ 1日の受診希望人数( )名 その他ご希望( )
--	---	-------------------------------------

#### ◇送付先

※上記住所と異なる住所への送付を希望する場合は下記にご記入下さい

健診案内送付先	
健診結果送付先	
請求書・会社用結果 送付先	

#### ◇お支払方法(○をつけてください)

一般健診分	請求書払い ・ 当日窓口払い
乳がん・子宮がん分 (偶数年齢の方)	請求書払い ・ 当日窓口払い
付加健診分(対象年齢の方)	請求書払い ・ 当日窓口払い
その他(ご要望がございましたら お書きください)	

※オプション・胃カメラ差額分(4,400円)については窓口払いとなっております。

--