



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「付加健診」には腹部超音波検査が含まれます。

_____名

*「付加健診」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。

◎協会けんぽ利用の日帰り人間ドックを希望される場合は、申込書に

人間ドックとご記入ください。

(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