

# 記入例

# 生活習慣病予防健康診断(協会けんぽ)申込書

医療法人社団 やすぎはく愛クリニック  
 (旧:医療法人社団 日立記念病院)  
 〒692-0011  
 安来市安来町1278-5  
 (TEL:0854-22-2269/FAX:0854-33-0381)  
 ※提出はFAXでお願い致します。

事業所所在地: (〒 692 - 0011 )  
 安来市安来町1234

事業所名称: ○○株式会社

担当者名: 山田 一郎

TEL: 0854-11-1234

FAX: 同上

オプション検査のお支払いについてご記入ください。

対象年齢については当該年度末(3月31日)時点の年齢をご記入ください。

FAXでの返信のために必要になりますので必ずご記入ください。

フリガナ氏名	性別	生年月日 (和暦でご記入ください)	年齢	健診を受ける日	健診コース	支払 (いずれかに○を付けてください)	胃部検査 (いずれかに○を付けてください)	オプション検査	支払 (いずれかに○を付けてください)
ヤマダ 山田 伊チロウ 一郎	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	昭平 47年 7月 14日	48	7/27	一般・付加 健診 健診	会社・本人	カメラ・透視・無	腫瘍マーカー	会社・本人
ヤマダ 山田 ジロウ 二郎	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	昭平 56年 2月 6日	40	6/13	一般・付加 健診 健診	会社・本人	カメラ・透視・無	なし	会社・本人
ヤマダ 山田 サブロウ 三郎	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	昭平 60年 12月 23日	35	12/16	一般・付加 健診 健診	会社・本人	カメラ・透視・無	なし	会社・本人
	男・女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	昭平			一般・付加 健診 健診	会社・本人	カメラ・透視・無		会社・本人
	男・女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	昭平			一般・付加 健診 健診	会社・本人	カメラ・透視・無		会社・本人
	男・女 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	昭平			一般・付加 健診 健診	会社・本人	カメラ・透視・無		会社・本人

健診コース(一般・付加)のお支払いについてご記入ください。

オプション検査の追加希望があればこちらにご記入ください。

【備考】※案内送付先として事業所以外に指定がある場合、その他何か特記事項がある場合はこちらにご記入ください。