

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 やすぎ博愛クリニック・総合健診センター

〒692-0011 安来市安来町1278-5

(TEL : 0854-22-2269/FAX : 0854-22-2183)

kenshin@yasugihakuai.jp

※提出はFAXかメールでお願い致します。

※婦人科検診 同日受診希望の場合は、

お手数ですが直接お問い合わせください。

事業所住所：（〒 ） ※検査キット送付先住所となります

事業所名称：

担当者名：

TEL :

FAX :

支払い方法に☑をつけてください

健診コース ☐ 当日窓口(本人払い) ☐ 後日、請求書送付(お振込み)

カメラ差額 ☐ 当日窓口(本人払い) ☐ 後日、請求書送付(お振込み)

※協会けんぽの胃部検査は必須項目となっております。自己都合によるキャンセル(身体的理由など以外)は健診の補助対象外となります。

治療中・妊娠中・アレルギー等の理由がある場合は申告してください。申告がないと自費扱い(費用14300円)となります。

※コース内容・金額については「令和8年度全国健康保険協会 生活習慣病予防検診のご案内」をご確認ください。

※申し込み多数の場合、受診日の希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。

[illegible]