

団体番号	事務処理

健診希望人数 総計 名 時期 月頃 1日人数 人位 土曜日希望・平日希望 (○をつけてください)

★協会けんぽの費用補助を利用した日帰りドック

日帰りドック(胃カメラ)

男性 名
女性 名 → 子宮がん検診希望 名
乳がん検診希望 名
子宮/乳がん検診希望 名

★協会けんぽの費用補助を利用した宿泊ドック

宿泊ドック(胃カメラ)

男性 名
女性 名 → 子宮がん検診希望 名
乳がん検診希望 名
子宮/乳がん検診希望 名

★協会けんぽ 生活習慣病予防健診

一般健診(胃カメラ)

男性 名
女性 名 → 子宮がん検診希望 名
乳がん検診希望 名
子宮/乳がん検診希望 名

一般健診+付加健診(胃カメラ)

男性 名
女性 名 → 子宮がん検診希望 名
乳がん検診希望 名
子宮/乳がん検診希望 名

一般健診(バリウム)

男性 名
女性 名 → 子宮がん検診希望 名
乳がん検診希望 名
子宮/乳がん検診希望 名

一般健診+付加健診(バリウム)

男性 名
女性 名 → 子宮がん検診希望 名
乳がん検診希望 名
子宮/乳がん検診希望 名

一般健診(胃部検査なし)

男性 名
女性 名 → 子宮がん検診希望 名
乳がん検診希望 名
子宮/乳がん検診希望 名

一般健診+付加健診(胃部検査なし)

男性 名
女性 名 → 子宮がん検診希望 名
乳がん検診希望 名
子宮/乳がん検診希望 名

子宮がん検診 単独

名 → 乳がん検診希望 名

〈その他下記の項目をご希望の場合は、□にチェックをしてください〉

- 有機溶剤健診、特定化学物質健康診断希望者あり
- じん肺健診希望者あり
- 情報機器作業健康診断希望者あり
- 酸等取扱者の歯科検診希望者あり

〈自由記入欄〉

希望日など、ご要望がありましたらご記入ください。

【確認事項】

- 〈重要〉お申し込み時の注意事項の内容を確認しました。
- 〈結果控え〉 必要・不要 (○をつけてください)
* 必要な場合は、健康診断結果の取り扱いについてをダウンロードいただき、FAXにてご返送ください。
* ご確認いただけた場合は、□にチェックをお願いいたします。

年 月 日

★協会けんぽ補助対象外★

2023年4月より、午後健診を実施しております。(来院時間:13:30~13:45)

一般B健診

男性 午前 名
女性 午前 名
→ 子宮がん検診希望 名
乳がん検診希望 名
子宮/乳がん検診希望 名

男性 午後 名
女性 午後 名
→ 乳がん検診希望 名

貴社名

ご担当者名

電話番号

FAX番号