

健康診断申込書（名簿）記入例

1 枚目

（合計 1 枚）

↓どちらかに○を付けてください

今年度
初申込

or

今年度

2 回目以降（追加もこちら）

※ 2 回目以降は予約申込シートは不要です

| | | | |
|----------|--------------|------|-------|
| ※センター記入欄 | | | |
| フリガナ | ケンカンショウジ | | |
| 事業所名 | 株式会社 | 健管商事 | |
| 連絡先 | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 | 担当者 | 健診 太郎 |

| | |
|---------------------------------|----------|
| 健康保険被保険者証の 「都道府県」欄の 保険者番号 | 01440015 |
|---------------------------------|----------|

| | |
|------------------------|------------|
| 健康保険被保険者証の 「記号」欄の記号 | 4412345678 |
|------------------------|------------|

| |
|----------|
| ※センター記入欄 |
|----------|

※年齢はその年の年度末時点での年齢をご記入ください

| 保険証 番号 | フリガナ 氏 名 | 生 年 月 日 | | 年度 年齢 | 希望 コース名 | 健診希望日 | | 備考 | ※ センター 記入欄 |
|-----------|-------------|--------------|--------------|----------|------------|---------|--------|----------|------------------|
| | | 性 別 | | | | 第1希望 | 第2希望 | | |
| 2 | ケンカン タロウ | S | | 66 歳 | B1 | 12 / 22 | 6 / 20 | 胃バリウムなし | |
| | 健管 太郎 | H | 35 年 5 月 1 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| 8 | ケンカン ハナコ | S | | 38 歳 | T2 | 4 / 21 | 8 / 5 | 乳がんエコーのみ | |
| | 健管 花子 | H | 63 年 8 月 7 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| 10 | ケンコウ ジロウ | S | | 20 歳 | 若 | 5 / 20 | 6 / 5 | | |
| | 健康 二郎 | H | 18 年 7 月 7 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| | | S | | | | / | | | |
| | | H | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| | | S | | | | | | | |
| | | H | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| | | S | | | | | | | |
| | | H | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| | | S | | 歳 | | | | | |
| | | H | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| | | S | | 歳 | | / | / | | |
| | | H | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| | | S | | 歳 | | / | / | | |
| | | H | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| | | S | | 歳 | | / | / | | |
| | | H | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | 男 ・ 女 | | | | | | |
| | | ※センター 記入欄 | | | | | | | |

◎乳がんは触診あり・なし、マンモの際は2方向・1方向を必ずご記入ください。
例)マンモ2方向+触診
マンモ1方向のみ

◎大分市の健康手帳を使用する場合は(手帳)とご記入ください。
例)子宮(手帳)

★ F A Xにてお送りいただく際は、送り間違いにご注意願います。 F A X (097) 547-1289

おおいた健康管理センター TEL (097) 547 - 1111 〒 870-0844
FAX (097) 547 - 1289 大分市古国府6丁目1-30