令和6年度 生活習慣病予防健診申込書

※太枠線内	をご記入ください。	申込日:令和6年	月 日			
事業所名		健診料(合計)	受付No.			
住所	₸					
TEL • FAX	TEL: FAX:					
担当者名	日中連絡の取れるTEL:					

(該当項目に○印を付けてください。)

N o	お名前		性別	生年	月日	健診項目			福の山共済	健診料 (小計)	希望日時 【15 分間隔 】	備考	
例	ァ リ ケンシン 健診	ガ ナ タロウ 太郎	男女	55年	・平成 5月5日	基本 9,350 子宮 5,500	胃 9,900 前立腺 1,980	大腸 1,650 肝炎 2,530	乳 4,400 眼底 1,430	加入	9, 350	7/1(月) 9:45	
1	フ リ	ガナ	男女	昭和年	平成月 日	基本 9,350 子宫	胃 9,900 前立腺	大腸 1,650 肝炎	乳 4,400 眼底	加入			
2	フリ	ガナ	男女	昭和年	平成月 日	5,500 基本 9,350 子宮	1,980 胃 9,900 前立腺	2,530 大腸 1,650 肝炎	1,430 乳 4,400 眼底	加入			
3	フ リ	ガナ	男女	昭和	・平成	5,500 基本 9,350 子宮	1,980 胃 9,900 前立腺	2,530 大腸 1,650 肝炎	1,430 乳 4,400 眼底	加入			
4	フリ	ガナ	男	昭和	月 日 ・平成	5,500 基本 9,350 子宮	1,980 胃 9,900 前立腺	2,530 大腸 1,650	1,430 乳 4,400 眼底	加入			
_	フリ	ガナ	女男男	年 昭和	・平成	方 5,500 基本 9,350	削立脉 1,980 胃 9,900	肝炎 2,530 大腸 1,650	1,430 乳 4,400	未加入加入			
5	フリ	ガナ	女男	年昭和	月 日 ・ 平成	子宮 5,500 基本	前立腺 1,980 胃	肝炎 2,530 大腸	眼底 1,430 乳	未加入加入			
6		18 1	女	年	月日	9,350 子宮 5,500	9,900 前立腺 1,980	1,650 肝炎 2,530	4,400 眼底 1,430	未加入			
7	フ リ	ガナ	男女	昭和 年	平成月 日	基本 9,350 子宮 5,500	胃 9,900 前立腺 1,980	大腸 1,650 肝炎 2,530	乳 4,400 眼底 1,430	加入未加入			

【申込時・受診時の注意事項】

- ※受診当日、37.5度以上の発熱がある方は受診をご遠慮ください。
- ※マスク着用のご協力をお願いいたします。
 - ご理解とご協力いただきますようお願い申し上げます。
- ※健康診断結果報告書(事業所)の控えを必要とする。[する ・ しない]