

# 定期健康診断/生活習慣病予防健診 申込書①

1. 下記事業所様情報の空欄箇所についてご記入ください。

|       |   |           |    |     |
|-------|---|-----------|----|-----|
| フリガナ  |   | 住所（ビル名まで） | 〒  |     |
| 事業所名  |   |           |    |     |
| フリガナ  |   | 連絡先       | 電話 | FAX |
| ご担当者名 | 様 | 健康保険組合名   |    |     |

上記の住所以外で送付先のご指定がございましたら下欄に○をし事業所名のご記入をお願いします。ご指定が無い場合は上記住所へ送付いたします。

|                    |       |       |             |      |
|--------------------|-------|-------|-------------|------|
| 別住所へ送付<br>○をしてください | ①問診票等 | ②健診結果 | ③健診結果(会社控え) | ④請求書 |
|                    |       |       |             |      |

|       |   |           |    |     |
|-------|---|-----------|----|-----|
| フリガナ  |   | 住所（ビル名まで） | 〒  |     |
| 事業所名  |   |           |    |     |
| フリガナ  |   | 連絡先       | 電話 | FAX |
| ご担当者名 | 様 |           |    |     |

2. お支払方法についてご記入下さい。

|                              | 区分        | 対象範囲             | お支払方法  |       |
|------------------------------|-----------|------------------|--------|-------|
| いずれかのお支払<br>方法に○をつけて<br>ください | 健診コース     | 基本の検査セット         | ①請求書払い | ②窓口支払 |
|                              | 事前予約オプション | 申込書等で事前に申込まれた全項目 | ①請求書払い | ②窓口支払 |

### 【お支払に関する特記事項】

予約項目の中で支払分けが必要な場合は、こちらにご記入ください。

(例：胸部CT検査のみ受診者本人の窓口負担とする、など)

ご記入が済みましたら当センター宛にFAX、またはホームページのWEB予約欄からご返送ください。日程を確認後、ご連絡させていただきます。尚、ご連絡までに2週間から3週間ほどお時間をいただいております。予めご容赦のほどお願いいたします。

### 【申込書送付先】

松本市医師会検査健診センター 本館  
〒390-0875 松本市城西2-5-5  
**FAX (0263) 50-7033**

### 【ホームページ】

ご予約>WEB予約>事業所健診のご予約

定期健康診断/生活習慣病予防健診 申込書②

|      |  |
|------|--|
| 事業所名 |  |
|------|--|

| お名前 |       | 生年月日・年度年齢   |       | 保険証情報 |           | 希望日 |   |   |       | 健診コース          | 事前予約オプション | 備考 |
|-----|-------|-------------|-------|-------|-----------|-----|---|---|-------|----------------|-----------|----|
| 性別  | 男性・女性 | S<br>・<br>H | 年 月 日 | 保険者番号 |           | 1   | 月 | 日 | 午前・午後 | 本館<br>・<br>南分室 |           |    |
|     |       |             |       | 記号    |           | 2   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 番号    |           | 3   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 区分    | 被保険者・被扶養者 | 4   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
| 性別  | 男性・女性 | S<br>・<br>H | 年 月 日 | 保険者番号 |           | 1   | 月 | 日 | 午前・午後 | 本館<br>・<br>南分室 |           |    |
|     |       |             |       | 記号    |           | 2   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 番号    |           | 3   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 区分    | 被保険者・被扶養者 | 4   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
| 性別  | 男性・女性 | S<br>・<br>H | 年 月 日 | 保険者番号 |           | 1   | 月 | 日 | 午前・午後 | 本館<br>・<br>南分室 |           |    |
|     |       |             |       | 記号    |           | 2   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 番号    |           | 3   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 区分    | 被保険者・被扶養者 | 4   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
| 性別  | 男性・女性 | S<br>・<br>H | 年 月 日 | 保険者番号 |           | 1   | 月 | 日 | 午前・午後 | 本館<br>・<br>南分室 |           |    |
|     |       |             |       | 記号    |           | 2   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 番号    |           | 3   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 区分    | 被保険者・被扶養者 | 4   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
| 性別  | 男性・女性 | S<br>・<br>H | 年 月 日 | 保険者番号 |           | 1   | 月 | 日 | 午前・午後 | 本館<br>・<br>南分室 |           |    |
|     |       |             |       | 記号    |           | 2   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 番号    |           | 3   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 区分    | 被保険者・被扶養者 | 4   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
| 性別  | 男性・女性 | S<br>・<br>H | 年 月 日 | 保険者番号 |           | 1   | 月 | 日 | 午前・午後 | 本館<br>・<br>南分室 |           |    |
|     |       |             |       | 記号    |           | 2   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 番号    |           | 3   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 区分    | 被保険者・被扶養者 | 4   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
| 性別  | 男性・女性 | S<br>・<br>H | 年 月 日 | 保険者番号 |           | 1   | 月 | 日 | 午前・午後 | 本館<br>・<br>南分室 |           |    |
|     |       |             |       | 記号    |           | 2   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 番号    |           | 3   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 区分    | 被保険者・被扶養者 | 4   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
| 性別  | 男性・女性 | S<br>・<br>H | 年 月 日 | 保険者番号 |           | 1   | 月 | 日 | 午前・午後 | 本館<br>・<br>南分室 |           |    |
|     |       |             |       | 記号    |           | 2   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 番号    |           | 3   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |
|     |       |             |       | 区分    | 被保険者・被扶養者 | 4   | 月 | 日 | 午前・午後 |                |           |    |