

〈送信先〉 霧島市立医師会医療センター
健診事業課 人間ドック担当行
FAX番号:0995-42-2158

協会けんぽ生活習慣病予防健診申込書(受診歴のある方用)

送信日 年 月 日

▼基本情報

ふりがな		ふりがな	
事業所名		ご担当者名	
住所 (変更がある場合のみご記入ください)	〒	電話番号	
		FAX番号	

※任意継続の方は事業所名欄に「任意継続」、ご担当者名欄に「受診希望者」をご記入ください。

▼書類送付先および請求先について

下記に○を付けてください。			
書類発送先	前年度と 変更なし・変更あり	請求先	前年度と 変更なし・変更あり
上記で変更ありと回答した方は下記に○を付けてください。			
書類送付先	事業所・本人	請求先	当日払い・請求書払い

※任意継続の方は書類送付先→本人、請求先→当日払いのみの対応になります。

▼受診枠について *子宮頸がん検診は提携している産婦人科にて実施になりますので枠を分けてお伺いします。

コース名	枠数	ご希望の消化器検査	
生活習慣病予防健診	枠	胃カメラ	枠
		バリウム	枠
生活習慣病予防健診+子宮頸がん検診	枠	胃カメラ	枠
		バリウム	枠
子宮頸がん検診単独	枠	/	

※消化器検査を胃カメラに変更する場合は健診料と別途で3,000円+税がかかります。

▼備考欄(希望月やお決まりのオプション、ご要望等ございましたらご記入ください。)