

【様式①】 令和7年度

生活習慣病予防健診予約依頼票兼 決定通知書

送信日 令和 年 月 日 /

朝日ながの病院 行

FAX
返信先 026-244-5975

送付枚数

【協会けんぽ】

事業所名

(送付先) 〒

TEL
FAX

ご担当者名

■受診可能な曜日に○印をして下さい。

月 火 水 木 金 土 すべて可

(ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください)

保険者番号
<保険証の下方を参照>記号
<氏名の上方を参照>受診者合計
名上限人数
名/1日

※発送先がご自宅の場合はご住所をお知らせください。

検査キット・結果
発送先

自宅

事業所

ご清算方法

当日窓口清算

・ 後日会社請求

	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	保険番号	一般／付加	胃検診			一般に併せて受診	単独	健診希望月・曜日など	その他	決定日	
1			男 ・ 女		一般 健診	一般 +	付加健診	バリウム	胃カメラ 3,300円	不要	乳がん 検診 (マンモ)	子宮がん 検診	子宮がん 検診 (単独)	
2			男 ・ 女		一般 健診	一般 +	付加健診	バリウム	胃カメラ	不要	乳がん 検診 (マンモ)	子宮がん 検診	子宮がん 検診 (単独)	
3			男 ・ 女		一般 健診	一般 +	付加健診	バリウム	胃カメラ	不要	乳がん 検診 (マンモ)	子宮がん 検診	子宮がん 検診 (単独)	
4			男 ・ 女		一般 健診	一般 +	付加健診	バリウム	胃カメラ	不要	乳がん 検診 (マンモ)	子宮がん 検診	子宮がん 検診 (単独)	
5			男 ・ 女		一般 健診	一般 +	付加健診	バリウム	胃カメラ	不要	乳がん 検診 (マンモ)	子宮がん 検診	子宮がん 検診 (単独)	
6			男 ・ 女		一般 健診	一般 +	付加健診	バリウム	胃カメラ	不要	乳がん 検診 (マンモ)	子宮がん 検診	子宮がん 検診 (単独)	
7			男 ・ 女		一般 健診	一般 +	付加健診	バリウム	胃カメラ	不要	乳がん 検診 (マンモ)	子宮がん 検診	子宮がん 検診 (単独)	
8			男 ・ 女		一般 健診	一般 +	付加健診	バリウム	胃カメラ	不要	乳がん 検診 (マンモ)	子宮がん 検診	子宮がん 検診 (単独)	

(備考) ※ご要望がございましたらご記入ください。

◆本紙FAXをご返信後、予約枠をご連絡いたします(1~2週間ほどお時間を頂く場合がございます)。

◆乳房超音波、上腹部超音波などオプションをご希望の場合は「その他欄」へ追記をお願いします。

◆受診者未定(予約枠確保のみ)の場合は、コース及び検査内容ごとに人数をご記入ください(氏名欄に人数を記入)。

◆単独子宮がん検診受診の方で当院コースと併せて受診の場合はお知らせください。