

令和 年度

定期健康診断 予約票 (協会けんぽ生活習慣病予防健診 以外の方用)

鳥取県済生会境港総合病院 健診センター

FAX 0859-42-3165

TEL 0859-42-3164 (直通)

①事業所情報

フリガナ 《事業所名》
《所在地》 〒
《TEL》
《FAX》
《ご担当者様名》

②勤務先が違う場合ご記入ください

フリガナ 《事業所名》
《所在地》 〒
《TEL》
《FAX》
《ご担当者様名》

問診・結果 ( ① ・ ② )
送付先
お支払い ( ①に請求・②に請求・窓口にてご本人払い )

※人間ドック、協会けんぽ生活習慣病予防健診の節目・一般健診と同項目の健診の方は、ご希望の胃がん検診の種類を選択してください。

以下は当院にて使用

フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診・検診に○をつけてください		希望月	備考	健診日時
			○ 健診	○ ※胃がん検診			
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 人間ドック	<input type="checkbox"/> カメラ (口・鼻)	月		/ ( ) :
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	<input type="checkbox"/> バリウム			
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	<input type="checkbox"/> なし			
			<input type="checkbox"/> 労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			<input type="checkbox"/> その他 (内容を備考に記載または別紙を添付)				
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 人間ドック	<input type="checkbox"/> カメラ (口・鼻)	月		/ ( ) :
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	<input type="checkbox"/> バリウム			
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	<input type="checkbox"/> なし			
			<input type="checkbox"/> 労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			<input type="checkbox"/> その他 (内容を備考に記載または別紙を添付)				
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 人間ドック	<input type="checkbox"/> カメラ (口・鼻)	月		/ ( ) :
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	<input type="checkbox"/> バリウム			
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	<input type="checkbox"/> なし			
			<input type="checkbox"/> 労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			<input type="checkbox"/> その他 (内容を備考に記載または別紙を添付)				
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 人間ドック	<input type="checkbox"/> カメラ (口・鼻)	月		/ ( ) :
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	<input type="checkbox"/> バリウム			
			<input type="checkbox"/> 協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	<input type="checkbox"/> なし			
			<input type="checkbox"/> 労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			<input type="checkbox"/> その他 (内容を備考に記載または別紙を添付)				

連	台	問	入
---	---	---	---

《事業所名》

以下は当院にて使用

フリガナ 氏名	性別	生年月日	希望する健診・検診に○をつけてください		希望月	備考	健診日時
			○ 健診	○ ※胃がん検診			
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	人間ドック	カメラ（口・鼻）	月		/ ( ) :
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	バリウム			
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	なし			
			労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			その他（内容を備考に記載または別紙を添付）				
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	人間ドック	カメラ（口・鼻）	月		/ ( ) :
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	バリウム			
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	なし			
			労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			その他（内容を備考に記載または別紙を添付）				
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	人間ドック	カメラ（口・鼻）	月		/ ( ) :
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	バリウム			
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	なし			
			労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			その他（内容を備考に記載または別紙を添付）				
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	人間ドック	カメラ（口・鼻）	月		/ ( ) :
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	バリウム			
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	なし			
			労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			その他（内容を備考に記載または別紙を添付）				
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	人間ドック	カメラ（口・鼻）	月		/ ( ) :
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	バリウム			
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	なし			
			労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			その他（内容を備考に記載または別紙を添付）				
	男・女 平	昭 ・ 年 月 日	人間ドック	カメラ（口・鼻）	月		/ ( ) :
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 節目健診と同項目	バリウム			
			協会けんぽ生活習慣病予防健診 一般健診と同項目	なし			
			労働安全衛生法に基づく一般健康診断				
			その他（内容を備考に記載または別紙を添付）				

連 台 問 入