

郵送のみ受付

〈センター記入欄〉

2020年度 済生会熊本病院 予防医療センター オリジナルコース

『生活習慣病予防健診 Aコース・Bコース』申込用紙

事業所名	
担当者	
所在地	〒
電話番号	
FAX番号	

この申込用紙では、協会けんぽの補助を利用した健診のお申し込みはできません。

被保険者証の保険者番号	
被保険者証の記号	

センター 記入欄	被保険者証 の 番号	フリガナ		性別	生年月日	受付 時間	Aコース	Bコース	健診希望月	備 考
		氏 名					胃透視 (¥30,800)	胃検査なし (¥13,200)		
記入例	123	サイセイ ハナコ		男 ・ 女	H7年5月5日	午前 ・ 午後	○		6月 初旬/中旬/下旬	
		済生 花子		男 ・ 女	年 月 日	午前 ・ 午後			月 初旬/中旬/下旬	
				男 ・ 女	年 月 日	午前 ・ 午後			月 初旬/中旬/下旬	
				男 ・ 女	年 月 日	午前 ・ 午後			月 初旬/中旬/下旬	
				男 ・ 女	年 月 日	午前 ・ 午後			月 初旬/中旬/下旬	
				男 ・ 女	年 月 日	午前 ・ 午後			月 初旬/中旬/下旬	

健診料金のお支払い方法 : 当日本人払い・後日事業所払い (オプション検査のお支払い方法 : 当日本人払い・後日事業所払い)