

郵送のみ受付

2023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 Bコース』

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。

〈センター記入欄〉

事業所所在地	〒		
事業所名称	(フリガナ)		
担当者			
電話番号		FAX番号	
健康保険証の保険者番号		健康保険証の記号	

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	Bコース	健診希望月	備 考
		氏 名	胃検査なし (¥15,400)						
記入例	123	サイセイ ハナコ	男 女	H10年5月5日	午前 午後	○	6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		
			男 女	年 月 日	午前 午後		月 初旬/中旬/下旬		

- 支払い方法等、2022年度と変更がある場合はお知らせください。
- 当センター受診が初回の事業所様につきましては、請求方法は「当日窓口払い」のみとさせていただきます。