

2024年度 健診予約申込書

補助対象外用

事業所所在地	〒		
事業所名称	(フリガナ) 事業所様の情報をご記入ください。		
担当者名			
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

【記入前にご確認ください】
記入時の注意事項

センター 記入欄	健康保険証 の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日			健診コース(協会けんぽ補助利用対象外)						オプション	受診 希望月	
				年	月	日	希望する健診の種類を○で囲んでください								
1							生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	2日間ドック (全大腸) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	その他	
2							生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	2日間ドック (全大腸) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	その他	
			女・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	2日間ドック (全大腸) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	その他	
			男・昭 女・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	2日間ドック (全大腸) 【通院】 ホテル泊 <input type="checkbox"/>	その他	
備考欄	<p>【ご担当者様へのお願い】 記入内容に不備等があった場合、内容確認のため、ご担当者様宛てにご連絡を差し上げます。 内容確認後に健診日の調整を行うため、「健診予定者日程表」送付までお時間をいただくこととなります。 申込書の郵送前に、再度記入内容の確認をお願いいたします。</p>														

受診ご希望者様の情報を
漏れなくご記入ください。

左の欄に希望する
コースがない場合
は、その他の欄に

生活習慣病予防健診Bコースは
「午前受付」もしくは「午後受付」のう
ち一つをお選びください。

日帰りドック(全大腸)・
2日間ドック(全大腸)
は、全大腸内視鏡もし
くは全大腸CTのうち
一つを、オプション欄
にご記入ください。

2日間ドック受診時にホテル宿泊を希望する
場合は、ホテル泊にチェックを入れてくださ
い。
提携ホテル(ANAクラウンプラザホテル熊本
ニュースカイホテル/ホテル宿泊料 13,200円)
をご案内いたします。

事業所所在地と案内・結果・請求
書送付先が異なる場合は、備考
欄に送付先の記載をお願いします。
記載がない場合は、事業所
所在地に送付いたします。

〈記入上の注意事項〉 ※記入方法については、別紙の「記入時の注意事項」をご覧ください。
 (1) この申込書では、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。35歳未満被保険者、被扶養者、協会けんぽ以外の保険証を
 お持ちの方専用です。35～74歳被保険者の方は、「35～74歳被保険者用」の申込書にご記載ください。
 (2) 上記コース以外のコースをご希望の場合は、「その他」の欄に希望のコースをご記載ください。

2024年度 健診予約申込書

補助対象外用

事業所所在地	〒		
事業所名称	(フリガナ)		
担当者名			
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〉

受付印

センター 記入欄	健康保険証 の 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日			健診コース(協会けんぽ補助利用対象外)							オプション	受診 希望月
				年	月	日	希望する健診の種類を○で囲んでください								
1			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】	2日間ドック (全大腸) 【通院】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
2			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】	2日間ドック (全大腸) 【通院】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
3			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】	2日間ドック (全大腸) 【通院】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
4			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】	2日間ドック (全大腸) 【通院】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
5			男・女	昭・平				生活習慣病予 防健診Bコース 【午前】	生活習慣病予 防健診Bコース 【午後】	日帰り ドック (胃透視)	日帰り ドック (胃カメラ)	日帰り ドック (全大腸)	2日間ドック (標準) 【通院】	2日間ドック (全大腸) 【通院】	その他
													ホテル泊 <input type="checkbox"/>	ホテル泊 <input type="checkbox"/>	
備考欄															

〈記入上の注意事項〉 ※記入方法については、別紙の「記入時の注意事項」をご覧ください。

- この申込書では、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。35歳未満被保険者、被扶養者、協会けんぽ以外の保険証をお持ちの方専用です。35～74歳被保険者の方は、「35～74歳被保険者用」の申込書にご記載ください。
- 上記コース以外のコースをご希望の場合は、「その他」の欄に希望のコースをご記載ください。