

【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	<b>026-244-5975</b>	送付枚数	
------------	---------------------	------	--

**【協会けんぽ】**

■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)

事業所名		ご担当者名
(送付先) 〒		
TEL		
FAX		

保険者番号 <保険証の下方を参照>		受診者合計	名
記号 <氏名の上方を参照>		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
-----------------	----------	-------	-----------------

No.	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			健診希望月・曜日など	その他	決定日
					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)			
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。