

◇協会けんぽ 生活習慣病予防健診◇


大口東総合病院

TEL : 045-401-2411 FAX : 045-431-6920

●お支払い方法 (窓口 ・ 会社支払い)

受診者名		生年月日	
フ)		S · H	年 月 日 歳
名)	性別：男 ・ 女		

事業所名称 ※保険証に記載されている事業所になります	保険者番号
	(支部)

事業所所在地 ※1 上記の事業所所在地になります	連絡先
	TEL 会社 ・ 個人
	FAX
	※FAXで予約確定のご連絡をいたします

健診希望日	健診内容 ※2 補助対象年齢あり
第1希望 月 日 ()	一般健診 ・ 付加健診 ・ 乳がん
第2希望 月 日 ()	一般健診 ・ 付加健診 ・ 乳がん
第3希望 月 日 ()	一般健診 ・ 付加健診 ・ 乳がん

毎週月水金、8：30のみ。2ヶ月先までのご予約になります。

※2 補助対象年齢 (年度での計算になります)

一般(35歳以上) 付加(40/50歳) 乳がん(40歳以上の偶数年齢)

付加健診に含まれる肺機能検査につきましては、協会けんぽからの通達により当院では未実施(減額対応)とさせていただきます。

問診票・結果や請求書の郵送先が事業所所在地※1 と異なる場合
(自宅 ・ 勤務先)
〒

備考