

健康診断ご予約申込書

FAX:024-523-1799

大原総合病院 健診予防センター行き

事業所様名

〒

ご住所

★返信可能なFAX番号のご記入をお願いいたします★

電話

FAX

ご担当者

様

案内書・結果 上記ご住所

請求書送付先 その他指定先

お支払方法 (ご希望に☑、詳細を記入)

- ①全額会社請求
- ②全額窓口支払
- ③健保補助分事業所請求/その他当日窓口支払
- ④協会けんぽ人間ドック,人間ドック
生活習慣病一般,定期健診,乳がん,子宮がん
胃カメラ事業所請求/その他窓口支払

健保/国保/組合名

保険者番号

保険証記号

(例:協会けんぽ、〇〇健康保険組合)

ご希望の健診コースに○印をつけ,必要事項をご記入ください。 ※保険証記号・番号を記入,協会けんぽは被保険者様対象

	健診コース	フリガナ	性 別	保険証 番 号	ご希望の オプション	受 診 希望日
		氏 名	生年月日			
1	1.協会けんぽ (一般・節目・若年層・ドック)		男・女			
	2.協会けんぽ (子宮がん) 3.人間ドック (1日・2日) 4.生活習慣病一般健診 5.定期健診 (労安Ⅰ・労安Ⅱ)		年 月 日	本人 ・ 家族		
2	1.協会けんぽ (一般・節目・若年層・ドック)		男・女			
	2.協会けんぽ (子宮がん) 3.人間ドック (1日・2日) 4.生活習慣病一般健診 5.定期健診 (労安Ⅰ・労安Ⅱ)		年 月 日	本人 ・ 家族		
3	1.協会けんぽ (一般・節目・若年層・ドック)		男・女			
	2.協会けんぽ (子宮がん) 3.人間ドック (1日・2日) 4.生活習慣病一般健診 5.定期健診 (労安Ⅰ・労安Ⅱ)		年 月 日	本人 ・ 家族		
4	1.協会けんぽ (一般・節目・若年層・ドック)		男・女			
	2.協会けんぽ (子宮がん) 3.人間ドック (1日・2日) 4.生活習慣病一般健診 5.定期健診 (労安Ⅰ・労安Ⅱ)		年 月 日	本人 ・ 家族		
5	1.協会けんぽ (一般・節目・若年層・ドック)		男・女			
	2.協会けんぽ (子宮がん) 3.人間ドック (1日・2日) 4.生活習慣病一般健診 5.定期健診 (労安Ⅰ・労安Ⅱ)		年 月 日	本人 ・ 家族		

☆ご予約のキャンセル、ご変更等は**受診10日前まで**にご連絡ください。



一般財団法人大原記念財団 大原総合病院 健診予防センター

〒960-8611 福島市上町6-1 電話: 024-523-1120 FAX: 024-523-1799

URL: <http://www.ohara-or.jp>