

# 人 間 ド ッ ク 申 込 書

令和 年 月 日

|      |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
|------|------|----|------|----|-------|------|------|-------|-------|-------|----|--|--|-------|--|--|--|
| 会社名  |      |    |      |    |       | ご担当者 |      |       |       | 保険者名  |    |  |  | 保険者番号 |  |  |  |
| 会社住所 |      |    |      |    |       |      |      |       |       | TEL   |    |  |  |       |  |  |  |
| 受診者名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 受診者住所 | 受診日  | コース名 | オプション | 保険証記号 | 保険証番号 | 備考 |  |  |       |  |  |  |
| 1    |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
| 2    |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
| 3    |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
| 4    |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
| 5    |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
| 6    |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
| 7    |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
| 8    |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
| 9    |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |
| 10   |      |    |      |    |       |      |      |       |       |       |    |  |  |       |  |  |  |

\*あてはまる個所に○で囲んでください。

|       |       |     |     |
|-------|-------|-----|-----|
| 支払い区分 | 基本ドック | 会 社 | 受診者 |
|       | オプション | 会 社 | 受診者 |

胃カメラ  
バリウム

|       |     |     |
|-------|-----|-----|
| 資料送付先 | 会 社 | 受診者 |
|-------|-----|-----|

熊本県菊池市泗水町吉富2193-1  
 菊池養生園保健組合・菊池広域保健センター  
 担当 稲田・笹本  
 TEL 0968-38-2820 Fax 0968-38-5899

\*結果に付きましては、現在新型コロナウイルス感染防止のため、後日郵送を行っております。

\*事業所へも後日郵送で結果を送付いたします。必要ない場合はお申し付けください。

《養生園記入欄》

協会けんぽ資格確認