

申 込 受 診 者 名 簿		協会けんぽ (一般健診受診35歳以上)		保険者番号			
				記号			
受 診 希 望 日	受 診 者 名	性 別	生 年 月 日 (和 暦)	保険証の 個人番号	健 診 コ ー ス	備 考	受診決定日 当センター記入欄
令和 年 月 日 () ☐ 午前 ☐ 午後	フリガナ	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		④		令和 年 月 日 () 受付時間:
令和 年 月 日 () ☐ 午前 ☐ 午後	フリガナ	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		④		令和 年 月 日 () 受付時間:
令和 年 月 日 () ☐ 午前 ☐ 午後	フリガナ	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		④		令和 年 月 日 () 受付時間:
令和 年 月 日 () ☐ 午前 ☐ 午後	フリガナ	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		④		令和 年 月 日 () 受付時間:
令和 年 月 日 () ☐ 午前 ☐ 午後	フリガナ	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		④		令和 年 月 日 () 受付時間:
令和 年 月 日 () ☐ 午前 ☐ 午後	フリガナ	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		④		令和 年 月 日 () 受付時間:
令和 年 月 日 () ☐ 午前 ☐ 午後	フリガナ	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		④		令和 年 月 日 () 受付時間:
令和 年 月 日 () ☐ 午前 ☐ 午後	フリガナ	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		④		令和 年 月 日 () 受付時間:
令和 年 月 日 () ☐ 午前 ☐ 午後	フリガナ	☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日		④		令和 年 月 日 () 受付時間:

※生活習慣病予防健診は、セット健診です。実施要項に記載されている以外の理由での一部未実施は認められません。
実施要領に記載が認められる例:①治療中のため(医師の指示)②受診前に他の健診等で胃部の検査を行っている③アレルギー・妊娠等の医学的理由
胃部検査をされない場合は、備考欄に実施要領に記載が認められる例を記載ください。記入例:胃部検査なし①の理由
※協会けんぽより実施要項に記載されている以外の理由は、場合によっては定期健診に切り替えていただく等のご対応をお願いいたします。
※この申込受診者名簿は、ホームページよりダウンロードできます。保険証の個人番号は、協会けんぽの資格確認の照会に使用します。大阪府済生会吹田健都健康管理センター