

健康診断予約申込書 様式①

令和〇年〇月〇日

基本情報

フリガナ	リョウホウジン ケイジンカイ シノマキロイヤルビュウイン		
事業所名	医療法人 啓仁会 石巻ロイヤル病院		
住所	〒987-1234 石巻市広瀬字焼巻2番地		
担当者名	健康診断 担当 ロイヤル 太郎	電話番号	0225-73-5888
		FAX	0225-73-2341

ご案内及びお支払方法について (該当箇所に〇をつけてください)

案内の送付先	事業所・ 自宅		
結果の送付先	事業所・ 自宅 ※令和7年度より事業所の結果 (控)は送付しておりません		
お支払い方法	窓口・ 振込	(※窓口は現金のみとなります。振込の請求書は月末締め、翌月20日以降発送です。)	
※お支払いについて、請求書の送付先や領収書の宛名などご希望がございましたらご記入ください オプション料金は当日に本人が支払います。			

- 様式①、②に必要事項をご記入ください。
- ご記入後、FAXまたは申請フォームから送信をお願いいたします。(送付状は不要です)
- 申請フォームからの申し込みは受信専用アドレスのためご返信はできません。
- お送りいただいた申込書の内容を確認し、近日中に担当より順番にご連絡後、予約完了となります。
※1日〇名づつ等、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。
※お申し込みの集中する月はご連絡に2~3週間要する場合もございますのであらかじめご了承ください
- 胃カメラ、乳がん検診、子宮がん検診は枠に限りがあります。必ず本人に確認してから、お申込みください。
※当院の胃カメラは経口(口から挿入)となります。
- 協会けんぽの健診に「胃の検査」は必須項目です。妊娠中、治療中、体調が悪い、アレルギー等で受けられない場合は事前にご連絡ください。なお、ペースメーカー、ICD(植込み型除細動器)を装着している方は、一部受けられない検査がありますので、事前にご連絡ください。

健康診断予約申込書 様式②

※希望する月に○をつけてください。

希望月	4月	5月	6月	※7-8月は住民健診のため予約できません		9月	希望なし
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	

1. 人間ドック	バリウム				名			
	胃カメラ				名			
2. 一般健診 (協会けんぽ) ※節目健診は該当年齢 (40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳) のみ								
一般 (若年) 健診 (バリウム/便検査なし) ※対象は年度年齢で 20、25、30 歳の方				1	名			
一般 (若年) 健診 (バリウム/便検査なし) + 子宮がん検診 ※対象は年度年齢 20、30 歳の方				1	名			
①一般健診 (バリウム)					10	名		
②一般健診 (バリウム)	+ 節目健診					名		
③一般健診 (バリウム)	+ 乳がん検診					名		
④一般健診 (バリウム)	+ 子宮がん検診					名		
⑤一般健診 (バリウム)	+ 乳がん検診 + 子宮がん検診					名		
⑥一般健診 (バリウム)	+ 節目健診 + 乳がん検診					名		
⑦一般健診 (バリウム)	+ 節目健診 + 子宮がん検診				2	名		
⑧一般健診 (バリウム)	+ 節目健診 + 乳がん検診 + 子宮がん検診					名		
⑨一般健診 (胃カメラ)					3	名		
⑩一般健診 (胃カメラ)	+ 節目健診					名		
⑪一般健診 (胃カメラ)	+ 乳がん検診					名		
⑫一般健診 (胃カメラ)	+ 子宮がん検診					名		
⑬一般健診 (胃カメラ)	+ 乳がん検診 + 子宮がん検診					名		
⑭一般健診 (胃カメラ)	+ 節目健診 + 乳がん検診				2	名		
⑮一般健診 (胃カメラ)	+ 節目健診 + 子宮がん検診					名		
⑯一般健診 (胃カメラ)	+ 節目健診 + 乳がん検診 + 子宮がん検診					名		
子宮がん検診 (単独) ※他の健診は受けず、子宮がん検診のみ受ける方						名		
3. 定期健康診断 (法定項目の内容を含む健康診断)						名		
定期健康診断のみ					3	名		
定期健康診断	+	+ 子宮がん検診			2	名		
					合 計	24	名	

4. その他 ※上記に該当しない内容や、オプションの希望があればご記入ください。

※協会けんぽの 40 歳以上 (偶数年齢) の女性で、骨密度検査希望の方は、番号と人数をご記入ください。

一般健診のうち、1名が眼底検査希望です。 ⑤と骨密度 2名