|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **医療法人啓仁会****石巻ロイヤル病院** | **健康診断予約申込書** | **ＦＡＸ：０２２５-７３-２３４１** |

|  |
| --- |
| 健康診断予約申込書　様式① |

令和　　年　　月　　日

基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 事業所名 |  |
| 住所 | 〒 |
|  |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| FAX |  |

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 |  |
| 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 |
|  |

1. 様式①、②に必要事項をご記入ください。
2. ご記入後、FAXまたは申請フォームで送信をお願いいたします。（送付状は不要です）
3. メール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。
4. 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日〇名ずつ等、ご希望に添えない場合もあり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

1. 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。

|  |
| --- |
| 健康診断予約申込書　様式② |

※希望する月に〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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）**※付加健診は該当年齢（40,45,50,55,60,65,70歳）の方のみ |
| 一般健診（バリウム） | 　 | 名 |
| 一般健診（バリウム） | ＋ | 付加健診 |  |  |  |  |  | 名 |
| 一般健診（バリウム） | ＋ | 乳がん検診 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（バリウム） | ＋ | 子宮がん検診 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（バリウム） | ＋ | 乳がん検診 | ＋ | 子宮がん検診 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（バリウム） | ＋ | 付加健診 | ＋ | 乳がん検診 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（バリウム） | ＋ | 付加健診 | ＋ | 子宮がん検診 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（バリウム） | ＋ | 付加健診 | ＋ | 乳がん検診 | ＋ | 子宮がん検診 | 　 | 名 |
| 一般健診（胃カメラ） | 　 | 名 |
| 一般健診（胃カメラ） | ＋ | 付加検診 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（胃カメラ） | ＋ | 乳がん検診 |  |  |  |  |  | 名 |
| 一般健診（胃カメラ） | ＋ | 子宮がん検診 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（胃カメラ） | ＋ | 乳がん検診 | ＋ | 子宮がん検診 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（胃カメラ） | ＋ | 付加健診 | ＋ | 乳がん検診 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（胃カメラ） | ＋ | 付加健診 | ＋ | 子宮がん検診 | 　 | 　 | 　 | 名 |
| 一般健診（胃カメラ） | ＋ | 付加健診 | ＋ | 乳がん検診 | ＋ | 子宮がん検診 |  | 名 |
| 子宮がん健診　（単独）　　　　　 | 　 | 名 |
| **３.定期健康診断**（法定項目の内容を含む健康診断） | 　 | 名 |
| 　 | **合　計** |  | 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。※腹部超音波検査、付加健診はオプションとして追加できません。 |
|  |

※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。

事業所名：