# 協会けんぽ 生活習慣病予防健診申込書

| | |
|---|---|
| 事業所名 | |
| 事業所住所 | |
| 担当者 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |

〇全国健康保険協会に加入の35歳～74歳の方のみ受診可能です。
〇太枠のところは必ず記入してください。
〇乳がん・子宮がんを受診の方は住所・電話番号も必ず記入してください。
〇節目・乳がん・子宮がんは対象年齢がありますのでよくご確認のうえお申込みください。

| 保険者番号 | 記号 |
|---|---|
| | |

| 保険番号 | 受診希望日 | 時間 | 氏名（ふりがな） | 生年月日 | 性別 | 健診の種類（〇で囲んでください） | | | | | | 住所 | 電話番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 月　日 | 朝<br>夜 | ---------- | | 男<br>女 | 一般<br>健診 | 節目<br>健診 | 若年<br>健診 | 乳がん<br>健診 | 子宮がん<br>健診 | 骨密度 | | | |
| | 月　日 | 朝<br>夜 | ---------- | | 男<br>女 | 一般<br>健診 | 節目<br>健診 | 若年<br>健診 | 乳がん<br>健診 | 子宮がん<br>健診 | 骨密度 | | | |
| | 月　日 | 朝<br>夜 | ---------- | | 男<br>女 | 一般<br>健診 | 節目<br>健診 | 若年<br>健診 | 乳がん<br>健診 | 子宮がん<br>健診 | 骨密度 | | | |
| | 月　日 | 朝<br>夜 | ---------- | | 男<br>女 | 一般<br>健診 | 節目<br>健診 | 若年<br>健診 | 乳がん<br>健診 | 子宮がん<br>健診 | 骨密度 | | | |
| | 月　日 | 朝<br>夜 | ---------- | | 男<br>女 | 一般<br>健診 | 節目<br>健診 | 若年<br>健診 | 乳がん<br>健診 | 子宮がん<br>健診 | 骨密度 | | | |
| | 月　日 | 朝<br>夜 | ---------- | | 男<br>女 | 一般<br>健診 | 節目<br>健診 | 若年<br>健診 | 乳がん<br>健診 | 子宮がん<br>健診 | 骨密度 | | | |
| | 月　日 | 朝<br>夜 | ---------- | | 男<br>女 | 一般<br>健診 | 節目<br>健診 | 若年<br>健診 | 乳がん<br>健診 | 子宮がん<br>健診 | 骨密度 | | | |

お申込みFAX番号　06-6382-6790