

全国健康保険協会（協会けんぽ）

# 生活習慣病予防健診申込書

（事業所所在地）

〒	—
---	---

（事業所名称）

令和 年 月 日

独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター 医事課 健診担当 行

FAX（0827-57-0462）またはE-mail（508-iji@mail.hosp.go.jp）までお送りください。

○年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

担当者名
電話番号
FAX番号

健康保険被保険者証の 保険者番号	健康保険被保険者証の 記号

健康保険証 の番号	フリガナ		性別	生年月日	健診コース（○をつけてください）		オプション（○をつけてください）			受診希望日 ※第1～第3希望日まで	備考
	氏名				一般健診	子宮頸がん 単独検診	付加健診	乳がん 検診	子宮頸がん 検診		
										①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日	
										①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日	
										①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日	
										①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日	
										①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日	
										①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日	
										①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日	
										①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日	

## 注意事項 ※お手数ですが、事前に必ずご確認ください。

- ① 今回、受診希望の方が、協会けんぽの費用補助の対象となっているかを必ずご確認ください。（ご不明な場合は、協会けんぽのホームページ等をご確認ください）
- ② 胃の検査は一般健診の中に含まれます。胃カメラについては鎮静剤対応は不可となりますので、ご了承ください。経口・経鼻は当日お選びいただけます。
- ③ 付加健診は毎月、第2・第4月曜日のみとなります。担当医が1名のため、ご予約後に急遽休診となり、日程変更をさせていただく場合がございます。申し訳ございませんが、予めご了承ください。
- ④ 子宮頸がん検診は毎週、月曜と木曜のみとなります。担当医が1名のため、ご予約後に急遽休診となり、日程変更をさせていただく場合がございます。申し訳ございませんが、予めご了承ください。
- ⑤ 水曜日は健診を実施しておりません。水曜日以外の平日から、ご希望日をお書きください。