全国健康保険協会専用申込書

事業所名：						保険証記号：	
健康保険組合名：	全国健康保険協会（支部名：　　）					保険者番号：	
ご担当者名：						メールアドレス：	
事業所住所：						電話番号：	
事前資料送付先：	○をご記入ください	事業所（上記住所）	○	各ご自宅			
ご本人用結果送付先：					○		

医療法人社団相和会
横浜総合健診センター
TEL：045-461-1230
FAX：045-594-6088

列1	保険証番号	氏名	カナ氏名	生年月日	本人/家族	性別	ご希望のコース（○をつけてください）	付加健診（40,45,50,55,60,65,70歳）	子宮がん	マンモグラフィ	その他オプション検査	受診希望日①	受診希望日②	受診希望日③	自宅住所	本人連絡先	備考	予約確定日時（健診センター記入欄）
例1	1234	相和　太郎	ソウワ　タロウ	1973/6/1	被保険者	男	人間ドック/生活習慣病健診/法定健診	○			胃カメラ、PSA検査	2023/4/1	2023/4/3	2023/4/4	〒221-0056　横浜市神奈川区金港町3-1	000-0000-0000		20**/**/**　09:00受付
例2	4567	相和　花子	ソウワ　ハナコ	1973/8/1	被保険者	女	人間ドック/生活習慣病健診/法定健診		○	○	乳房超音波検査	2023/4/1	2023/4/4	2023/4/5	〒221-0056　横浜市神奈川区金港町3-1	000-0000-0000		20**/**/**　10:00受付
例3	7890	相和　二郎	ソウワ　ジロウ	2000/1/11	被保険者	男	人間ドック/生活習慣病健診/法定健診					2023/4/10	2023/4/11	2023/4/12	〒221-0056　横浜市神奈川区金港町3-1	000-0000-0000		20**/**/**　14:00受付
1							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
2							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
3							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
4							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
5							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
6							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
7							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
8							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
9							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
10							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
11							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
12							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
13							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
14							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
15							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
16							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
17							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
18							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
19							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											
20							人間ドック/生活習慣病健診/法定健診											