

【別紙申込書】

# 健康診断申込書

申込日：令和 年 月 日

西都商工会議所 行	
FAX 番号	0983-43-5722
受診日	令和5年7月25日（火）西都商工会議所

事業所名	
所在地	〒
担当者	
電話番号	
FAX番号	

※申込希望の欄に○印を入れてください。

保険証記号	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	会員番号	健診コース			お支払い方法	受診希望日
					一般健診 5,280円	定期健診 7,700円	追加検査（再診受診不可） 胃部レントゲン検査 3,300円 大腸がん 検査 880円		
		昭和・平成	男・女					当日 後日振込	
		昭和・平成	男・女					当日 後日振込	
		昭和・平成	男・女					当日 後日振込	
		昭和・平成	男・女					当日 後日振込	
		昭和・平成	男・女					当日 後日振込	
		昭和・平成	男・女					当日 後日振込	
		昭和・平成	男・女					当日 後日振込	

※ 一般健診（協会けんぽ生活習慣病予防健診）は年度内お一人様1回限り受診可能。

※ 一般健診（協会けんぽ生活習慣病予防健診）の胃未受診はやむを得ない事情（治療中、最近胃健診を受診、アレルギー、妊産婦、当日の体調不良等）の場合。

※ 追加検査は定期健診に追加できます。なお一般健診には胃部レントゲン・大腸がん検査が含まれております。