

山陰労災病院
令和8年度 生活習慣病予防健診予約票

電話番号 (0859)33-8256

FAX番号 (0859)33-8257

※FAXまたは郵送での受付となっております。

(事業所所在地) 〒

(フリガナ)

(事業所名)

(担当者名)

(電話番号)

(FAX番号)

保険者番号		被保険者記号					一般健診と併せて受検			その他希望項目	希望予約日	胃 検 査
被保険者 番号	フリガナ 氏 名	性別	生 年 月 日 (和暦)	単独で受検			節目健診	乳がん検診	子宮がん検診			
		男	S・H 年 月 日	一般 健診	若年 健診	子宮がん 検診 (単独)	節目	偶数	偶数		年 月 日 ()	胃透視 胃カメラ 胃検査なし
		女	年 月 日				自費	自費	自費			
		男	S・H 年 月 日	一般 健診	若年 健診	子宮がん 検診 (単独)	節目	偶数	偶数		年 月 日 ()	胃透視 胃カメラ 胃検査なし
		女	年 月 日				自費	自費	自費			
		男	S・H 年 月 日	一般 健診	若年 健診	子宮がん 検診 (単独)	節目	偶数	偶数		年 月 日 ()	胃透視 胃カメラ 胃検査なし
		女	年 月 日				自費	自費	自費			
		男	S・H 年 月 日	一般 健診	若年 健診	子宮がん 検診 (単独)	節目	偶数	偶数		年 月 日 ()	胃透視 胃カメラ 胃検査なし
		女	年 月 日				自費	自費	自費			
		男	S・H 年 月 日	一般 健診	若年 健診	子宮がん 検診 (単独)	節目	偶数	偶数		年 月 日 ()	胃透視 胃カメラ 胃検査なし
		女	年 月 日				自費	自費	自費			

- ・当日の胃検査の変更は受け付けておりません。
- ・単独健診の受検可能日は毎月1日～月末までの平日となります。
(子宮がん検診単独は水曜日以外です)
- ・一般健診と併せて節目健診以外のオプションを付ける場合は
毎月23日までとなります。
- ・保険者番号、被保険者記号・番号も必ず記入してください。

★記入漏れのないよう
お願いします。

★下記の項目に○して下さい。

支払い方法	結果通知票
全額当日窓口支払い □領収証明書 (会社名)	・2部必要
全額企業振込	・本人のみ

※当日窓口支払の場合、受診者本人様名義の領収書になります。

名義変更が必要な場合は前日までにお申し出ください。

※企業様のお支払いは現金または振込みに限ります。

※振込の際の手数料は企業様の負担となりますのでご了承ください。

日程連絡	キット送付
《 当院記入欄 》	