

★★事前に受診日のご予約が必要です★★

＜ 東振協 生活習慣病予防健診・人間ドック 申込書 ＞

令和8年度版～

☆必要事項をご記入の上、FAXにてご返信頂くか、下記の住所に郵送にてお申込み下さい☆
ご受診に際しての必要事項になりますので、下記枠内をご記入下さい。【□：チェック欄には☑（し印）をご記入下さい】

健保コード		健康保険組合名【必須】						
結果報告書 送付先	《事業主健診となりますので、結果報告書については、基本的には事業主へ一括送付されます》							
	会社名 店舗名							
	住所	〒 -						
	担当部署		担当者名		TEL	-	-	
事前案内 検査キット 送付先	《結果報告書の送付先と検査キットの送付先が違う場合はご記入下さい》							
	会社名 店舗名							
	住所	〒 -						
	担当部署		担当者名		TEL	-	-	
請求書 送付先 <small>(5名様以上の申込で、請求書希望可)</small>	清算方法	<input type="checkbox"/> 当日窓口支払い		<input type="checkbox"/> 全額 請求書対応 (5名様以上)		<input type="checkbox"/> 一部を請求書対応(5名様以上) 下記、窓口精算欄に内訳をお願いします。		
	窓口精算	※当日窓口支払いする項目をご記入ください。(胃カメラ差額、鎮静剤使用料、オプション検査等)						
	会社名 店舗名							
	住所	〒 -						
	担当部署		担当者名		TEL	-	-	
受診者情報	フリガナ				性別	生 年 月 日		年 齢
	ご氏名				男・女	S・H		歳
	TEL	- -			勤め先	- -		
	保険証	保険証記号			保険証記号			保険証番号
		<input type="checkbox"/> 被保険者(ご本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 任意継続 <input type="checkbox"/> その他【 】						
	受診コース	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> D2
	胃検査	<input type="checkbox"/> 胃検査希望なし <input type="checkbox"/> バリウム検査						
		<input type="checkbox"/> 胃内視鏡(胃カメラ) 健保契約料金加算 (健保契約がある場合のみ)				➡	<input type="checkbox"/> 鎮静剤使用・・・・・・+2,000円	
					<input type="checkbox"/> 鎮静剤使用なし・・・・・・加算なし			
	婦人科検査	<input type="checkbox"/> 婦人科検査希望なし <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査 <input type="checkbox"/> マンモグラフィー検査 <input type="checkbox"/> 乳腺超音波検査						
該当年齢により追加する検査項目も、下記の欄にご記入ください。								
オプション 検査	その他()							
受診希望日	令和 年 月 日 (曜日)							
注意事項	1. 子宮頸がん検査は、近医委託先での検査となります。 【委託先：ゆみレディースクリニック・さとみクリニック・中村(哲)産婦人科内科・片瀬クリニック】							
	2. 胃検査は、原則、胃部X線検査(バリウム)となります。(健康保険組合からの指示です) 健保契約がある場合のみ胃内視鏡検査(胃カメラ)の実施が可能です。(鎮静剤使用時は別途2,000円必要です。)							
	3. 鎮静剤を使用しての検査を希望される方は、別途追加料金(2,000円)が必要となります。 当日は、事故防止のため、自動車・バイク・自転車等を自分で運転することは1日できません。 車等でお越しの方には【鎮静剤無し】での検査となります。車等での来院をされないようお願い致します。							

《お問い合わせ先》

〒 892 - 0822 鹿児島市 泉町16番1号 社会医療法人 天陽会 中央クリニック 地域医療室 予約担当

TEL : 0120 - 255 - 545 FAX : 099 - 224 - 2165

【お問い合わせは午前10時～午後4時30分の間にお願い致します】