

健康診断申込書<<2019年度>>

【お申込み方法】

- ①以下の必要事項をご記入ください。
 ②受診者が複数名の場合は別紙『健康診断受診者名簿』にご記入ください。 お申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 ③ご記入後は、申込書と受診者名簿を当院へFAXをお願いします。 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

▼お申込者様情報（お申込者様、ご連絡窓口となられる方の情報をご記入ください。）

事業所名称	〒 _____	部署名	
		(フリガナ)	
住 所	〒 _____	ご担当者名	印
		電話番号	
		FAX番号	
受診予定者数	名（男性： _____ 名・女性： _____ 名）		

▼受診者様情報（お申込者様と受診者様が同一の場合でも、ご記入ください。）

(フリガナ)		性別	生年月日	(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日生
氏名		男	電話番号	
		女	FAX番号	

▼保険証情報（複数名でお申込みいただく場合、保険証番号は名簿にご記入ください。）

加入健康保険組合	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 [_____] 支部	保険者番号	(_____)
保険証記号	(_____)	保険証番号	(_____)

▼健康診断内容等

受診場所	<input type="checkbox"/> 有馬温泉病院 (2815000498)		
希望月	・第一希望 _____ 月 ・第二希望 _____ 月 ※ご受診をお急ぎの際は、事前に当院までお問い合わせください。		
受診コース	協会けんぽ 生活習慣病予防健診	名	料金： 6,517 円 (外税)
	定期健康診断 A コース (省略項目)	名	料金： 5,000 円 (外税)
	定期健康診断 B コース (全項目実施)	名	料金： 8,000 円 (外税)
	定期健康診断 A コース (省略項目) + 法定血液検査	名	料金： 6,000 円 (外税)
	雇用時健康診断	名	料金： 8,000 円 (外税)
	夜勤者健診 (特定業務従事者健診 (深夜業))	名	料金： 5,000 円 (外税)
		名	料金： _____ 円 (外税)
受診キット 請求書 送付先	※受診票・結果票等の書類送付先が上記住所と異なる場合のみ、以下へご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 受診キット 〒 _____	<input type="checkbox"/> 受診結果票 ご担当者名 (_____) 電話番号 (_____)	
お支払方法	原則、当日窓口でのご精算となっております。後日、請求書にてお振込の場合は、別途担当者へお申し付けください。		

※料金は予告なく改定となる場合があります。

▼連絡欄（ご意見・ご要望など）

--

申込書・受診者名簿は 当院〈FAX : 078-904-0172〉へ送信してください

有馬温泉病院

〒 兵庫県神戸市北区有馬町1819-2
 TEL 078-904-3321 FAX 078-904-0172
 ※ご記入に際し、ご不明な点などはお気軽にお問い合わせください。

健康診断受診者名簿

●複数名の受診をご希望される場合は、下記表に必要事項をご記入ください。

事業所名称：

ご担当者名：

※受診日可能は、平日（土日祝除く）のみです。

No	保険証 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	受診コース					備考	健診希望日		決定日
					●ご希望コースに○をつけて下さい。						第1希望	第2希望	
1			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()
2			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()
3			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()
4			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()
5			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()
6			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()
7			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()
8			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()
9			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()
10			男・女	西暦 . .	生活習慣病 予防健診	定期 A	定期 B	定期 A +法定血液	雇用時	夜勤者	月 日 () AM・PM	月 日 () AM・PM	月 日 ()

申込書・受診者名簿は 当院〈FAX：078-904-0172〉へ送信してください

有馬温泉病院

〒兵庫県神戸市北区有馬町1819-2

TEL 078-904-3321 FAX 078-904-0172

※ご記入に際し、ご不明な点などはお気軽にお問い合わせください。