

お申し込みの際は、こちらの用紙にご記入の上、  
FAXにてご連絡下さい。

**FAX番号 03-5776-1631**  
**芝健診センター行き**

事業所様名	担当
〒	電話
ご住所	FAX
お支払方法	メール
請求 ・ 当日個々にお支払※ ・ オプションのみ当日個々にお支払※ ・ その他	

※クレジットカードはご利用いただけません

協会けんぽ・健康保険組合・国保組合・共済組合名 例:〇〇健康保険組合  
記号 番号

**協会けんぽの制度をご利用になられての健診の場合は、『生活習慣病予防健診申込書』の用紙も併せてお送りください**

受診希望日	受診コース (〇印をつけて下さい)	フリガナ 受診予定者名	性別 生年月日	健康保険 番号	オプション 項目を記入して下さい
	1. 人間ドック (V, S, A, B, レディース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (A, B, 法令, 入社)		男 女 昭和・平成 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (V, S, A, B, レディース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (A, B, 法令, 入社)		男 女 昭和・平成 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (V, S, A, B, レディース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (A, B, 法令, 入社)		男 女 昭和・平成 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (V, S, A, B, レディース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (A, B, 法令, 入社)		男 女 昭和・平成 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (V, S, A, B, レディース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (A, B, 法令, 入社)		男 女 昭和・平成 年 月 日	本人・家族	
	1. 人間ドック (V, S, A, B, レディース) 2. 協会けんぽ (一般, 付加, 自費付加) 3. 協会けんぽ (子宮がん, 乳がん) 4. 生活習慣病 5. 定期健診 (A, B, 法令, 入社)		男 女 昭和・平成 年 月 日	本人・家族	

※ ご不明な点などございましたら、下記までお問い合わせ下さい

芝健診センター 予約担当

電話: 03-3431-7491

E-mail: info@shiba-kenshin.jp

HP: <http://www.shiba-kenshin.jp> (WEBからのご予約も可能です)