



# 健康診断受診者申込用紙

済生会滋賀県病院 健診センター 行  
(FAX: 077-552-5736)

## 4. 受診者情報 (35歳以上の受診者用) をご記入ください

ID (医療機関使用)	保険証 番号	フリガナ		性別	生年月日	年齢 (年度末)	受診コース	胃部検査内容	追加検査項目			健診希望日	胃検査等未実施理由	(その他追加・ キャンセル等)
		氏名							乳がん	子宮がん	骨粗鬆症			
		ドックオプション												
				男・女	昭・平	年 月 日	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ定額補助ドック ●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経鼻) ※経鼻はドック限定 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費 自由記載:	① 月 日 ② 月 日	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)			
				男・女	昭・平	年 月 日	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ定額補助ドック ●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経鼻) ※経鼻はドック限定 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費 自由記載:	① 月 日 ② 月 日	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)			
				男・女	昭・平	年 月 日	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ定額補助ドック ●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経鼻) ※経鼻はドック限定 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費 自由記載:	① 月 日 ② 月 日	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)			
				男・女	昭・平	年 月 日	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ定額補助ドック ●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経鼻) ※経鼻はドック限定 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費 自由記載:	① 月 日 ② 月 日	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)			
				男・女	昭・平	年 月 日	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ定額補助ドック ●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経鼻) ※経鼻はドック限定 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費 自由記載:	① 月 日 ② 月 日	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)			
				男・女	昭・平	年 月 日	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ定額補助ドック ●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経鼻) ※経鼻はドック限定 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費 自由記載:	① 月 日 ② 月 日	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)			
				男・女	昭・平	年 月 日	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ定額補助ドック ●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経鼻) ※経鼻はドック限定 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費 自由記載:	① 月 日 ② 月 日	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)			
				男・女	昭・平	年 月 日	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ定額補助ドック ●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経鼻) ※経鼻はドック限定 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費 自由記載:	① 月 日 ② 月 日	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)			
				男・女	昭・平	年 月 日	●人間ドック <input type="checkbox"/> 協会けんぽ定額補助ドック ●生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 節目	<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経口) <input type="checkbox"/> 胃カメラ (経鼻) ※経鼻はドック限定 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 乳がん <input type="checkbox"/> 子宮がん <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 ※奇数年齢の方は自費 自由記載:	① 月 日 ② 月 日	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 他の健診等で実施・実施予定 <input type="checkbox"/> 身体的理由 (妊娠中、アレルギー等)			

4. 受診者情報（34歳以下の受診者）をご記入ください

ID (医療機関使用)	保険証 番号	フリガナ		性別	生年月日		年齢 (年度末)	受診コース	子宮がん	健診希望日		(その他追加・キャンセル等)	
		氏名			年	月				日	①		月
				男・女	昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診 ★協会補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する ※奇数年齢の方は自費	①	月	日	
				男・女	昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診 ★協会補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する ※奇数年齢の方は自費	①	月	日	
				男・女	昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診 ★協会補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する ※奇数年齢の方は自費	①	月	日	
				男・女	昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診 ★協会補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する ※奇数年齢の方は自費	①	月	日	
				男・女	昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診 ★協会補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する ※奇数年齢の方は自費	①	月	日	
				男・女	昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診 ★協会補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する ※奇数年齢の方は自費	①	月	日	
				男・女	昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診 ★協会補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する ※奇数年齢の方は自費	①	月	日	
				男・女	昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診 ★協会補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する ※奇数年齢の方は自費	①	月	日	
				男・女	昭・平	年 月 日		<input type="checkbox"/> 定期健診 ★協会補助なし <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診（若年層） ★協会補助あり	<input type="checkbox"/> 実施する ※奇数年齢の方は自費	①	月	日	