

フリガナ 氏名	性別	保険証区分	健康保険証 番号	生年月日	ご希望のコースにチェックをお願いします		備考（その他のオプションご希望の 場合はこちらにご記入ください）	希望日程			
					全国健康保険協会	胃部検査実施内容		第一	第二	第三	
1	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 保険者（本人）		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診	胃部検査実施内容 <input type="checkbox"/> 胃透視（バリウム） <input type="checkbox"/> 胃内視鏡（別途3,240円）		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 扶養者（家族）		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック（A・S）					
2	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 保険者（本人）		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診	胃部検査実施内容 <input type="checkbox"/> 胃透視（バリウム） <input type="checkbox"/> 胃内視鏡（別途3,240円）		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 扶養者（家族）		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック（A・S）					
3	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 保険者（本人）		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診	胃部検査実施内容 <input type="checkbox"/> 胃透視（バリウム） <input type="checkbox"/> 胃内視鏡（別途3,240円）		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 扶養者（家族）		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック（A・S）					
4	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 保険者（本人）		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診	胃部検査実施内容 <input type="checkbox"/> 胃透視（バリウム） <input type="checkbox"/> 胃内視鏡（別途3,240円）		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 扶養者（家族）		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック（A・S）					
5	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 保険者（本人）		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診	胃部検査実施内容 <input type="checkbox"/> 胃透視（バリウム） <input type="checkbox"/> 胃内視鏡（別途3,240円）		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 扶養者（家族）		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック（A・S）					
6	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 保険者（本人）		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診	胃部検査実施内容 <input type="checkbox"/> 胃透視（バリウム） <input type="checkbox"/> 胃内視鏡（別途3,240円）		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 扶養者（家族）		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック（A・S）					
7	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 保険者（本人）		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診	胃部検査実施内容 <input type="checkbox"/> 胃透視（バリウム） <input type="checkbox"/> 胃内視鏡（別途3,240円）		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 扶養者（家族）		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック（A・S）					
8	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 保険者（本人）		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診	胃部検査実施内容 <input type="checkbox"/> 胃透視（バリウム） <input type="checkbox"/> 胃内視鏡（別途3,240円）		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 扶養者（家族）		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック（A・S）					
ご案内・受診票送付先	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 個人自宅		会社名		ご担当者名		健診センター専用FAX ↓ (0545) 60-7150 ✉ info@fuji-mp.com				
個人結果送付先	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 個人自宅		会社住所								
結果会社控え	<input type="checkbox"/> 白黒 <input type="checkbox"/> 連名簿 <input type="checkbox"/> 不要		電話番号		FAX番号						
請求書送付時期	<input type="checkbox"/> 月締 <input type="checkbox"/> 全員終了後		お支払い方法		<input type="checkbox"/> 会社請求 <input type="checkbox"/> 個人窓口						
子宮がん健診はAM：月・火・水・金、第2第4土、PM：月・水で実施しております その他の健診に曜日の指定はございません											