

補助が使用できるのは被保険者の方で、年度内に1回限りとなります。

返信先 F A X : (0545)-60-7150

フリガナ 氏名	性別	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 (第3希望まで記入して下さい)			
				第一	第二		第三			
1	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	全国健康保険協会	胃部検査実施内容		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック (A・S)	<input type="checkbox"/> 胃透視 (バリウム) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡(別途3,300円)				
2	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	全国健康保険協会	胃部検査実施内容		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック (A・S)	<input type="checkbox"/> 胃透視 (バリウム) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡(別途3,300円)				
3	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	全国健康保険協会	胃部検査実施内容		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック (A・S)	<input type="checkbox"/> 胃透視 (バリウム) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡(別途3,300円)				
4	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	全国健康保険協会	胃部検査実施内容		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック (A・S)	<input type="checkbox"/> 胃透視 (バリウム) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡(別途3,300円)				
5	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	全国健康保険協会	胃部検査実施内容		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック (A・S)	<input type="checkbox"/> 胃透視 (バリウム) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡(別途3,300円)				
6	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	全国健康保険協会	胃部検査実施内容		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック (A・S)	<input type="checkbox"/> 胃透視 (バリウム) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡(別途3,300円)				
7	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	全国健康保険協会	胃部検査実施内容		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック (A・S)	<input type="checkbox"/> 胃透視 (バリウム) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡(別途3,300円)				
8	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> S	年 月 日	全国健康保険協会	胃部検査実施内容		/	/	/
	<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> H		<input type="checkbox"/> 一般健診 <input type="checkbox"/> 付加健診 <input type="checkbox"/> 乳がん健診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 併用人間ドック (A・S)	<input type="checkbox"/> 胃透視 (バリウム) <input type="checkbox"/> 胃内視鏡(別途3,300円)				
会社名				ご担当者名	電話番号:					
					FAX番号:					
ご案内・受診票送付先		<input type="checkbox"/> 会社(送付先住所:)				<input type="checkbox"/> 個人自宅				
個人結果送付先		<input type="checkbox"/> 会社(送付先住所:)				<input type="checkbox"/> 個人自宅				
結果会社控え		<input type="checkbox"/> 白黒(一人につき110円) <input type="checkbox"/> 連名簿 <input type="checkbox"/> 不要		お支払い方法		<input type="checkbox"/> 会社請求(月締) <input type="checkbox"/> 個人窓口				