

# 令和8年度版 浜崎医院 健診申し込み書

会社名

TEL

FAX

ご担当

問診票郵送先(1カ所のみ) (  会社  自宅 )

〒

結果票

1部希望  
(個人親展用)

2部希望

※2部の場合、1部につき  
200円追加になります。

結果票郵送先(請求及び2部希望の場合すべて会社になります)

〒

個人宅宛て

会社宛て

(個人親展用と会社用)

支払方法

全額窓口払い

領収書名

個人

会社(但し )

一部請求

(窓口払い分 )

全額請求

※振込手数料は貴社  
負担になります。

請求書宛名

★協会けんぽ健診は原則 胃部検査あり(40歳以上)です。胃カメラに変更はプラス¥2,040

★乳がん・子宮がん健診は、本人の希望を確認して申し込みしてください

保険者番号		記号		協会けんぽ対象							協会けんぽ対象外							結果・請求							
保険証 番号	フリガナ 氏名	生年月日	性別	一般			若年 20才 25才 30才	節目	子宮	乳	骨塩	法定	一般 (ドックC)				節目		子宮	乳	推奨 ドック	その他 追加項目など	希望日	時間	
				バリ ウム	胃 加 <sub>方</sub>	胃 検 なし							バリ ウム	胃 加 <sub>方</sub>	胃 検 なし	20才 25才 30才									

※キャンセルの未使用検便容器は返却してください

※喀痰検査をした場合、健診結果は提出後2週間くらいかかります。

※1回の請求につき、5,000円以下の場合は窓口払い(現金払いのみ)とさせていただきます。

浜崎医院 TEL

048-745-6333

FAX

048-745-6099 担当

