

健康診断受診者名簿

- 下表に健康診断の受診者様情報をご記入の上、FAXをお願いいたします ※欄は当センターにて使用。書き込みしないでください。
- 折り返し、2〜3週間以内に当センターより日程についてのご連絡をいたします。

事業所名称					※団体コード*	書類送付先	◇受診票・結果票・請求書等の送付先が左記と異なる場合のみ、以下にご記入ください。											
住所					電話番号	住所			電話番号									
					FAX番号				FAX番号									
					ご担当者名				ご担当者名									
お支払方法	<input type="checkbox"/> 全て、当日支払い <input type="checkbox"/> オプションのみ、当日支払い（基本コースは、後日請求書にてお振込み）				<input type="checkbox"/> 全て、後日請求書にてお振込み													
保険者名称					保険者番号					保険証記号			日程連絡先	電話番号			ご担当者名	
No	保険証番号	フリガナ お名前	性別	生年月日（西暦）	保険証 加入区分	受診内容（○をつける）	その他追加項目	健診希望日		※確定日								
								第一希望	第二希望									
1			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								
2			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								
3			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								
4			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								
5			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								
6			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								
7			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								
8			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								
9			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								
10			男女	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇入時健診 生活習慣病一般健診・生活習慣病節目健診 医師会ドック その他（ ）	乳がん（マンモ・エコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	※								

この名簿は 福山市医師会健診センター（FAX：084-999-3339）へ送信してください

▼備考欄（連絡事項等）

… ご連絡先 …
 一般社団法人 福山市医師会健診センター
 <予約専用>TEL 084-999-3335 / FAX 084-999-3339