

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
-------	-------	--	--	--	--	--	-------

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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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・生活習慣病付加健診 スタンダードドック・プレミアムドック その他（ ）	乳がん・子宮頸がん・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