

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ご連絡をいたします。

見本

事業所名称	株式会社 ○○商事 福山支社				※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	〒720-0032 福山市三吉町南△-○-□				電話番号	084-000-0001	住所	〒999-9999 東京都○○区○○1-2-3 株式会社○○商事 本社		電話番号	03-0000-0001
					FAX番号	084-000-0002				FAX番号	03-0000-0002
					ご担当者名	福山 太郎				ご担当者名	東京 一郎
お支払方法	<input type="checkbox"/> 全て、当日支払い <input checked="" 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	全国健康保険協会○○支部	保険者番号	0 1 3 4 0 0 1 7	保険証記号	51000000	日程連絡先	電話番号	084-000-0001	ご担当者名	福山 太郎	
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	21	イシカイ 医師会 ローズ	男 ♀	1972年5月1日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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（協会節目健診）	乳がん（マンモエコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	○月○日（月）	○月△日（火）	※	
2	22	イシカイ 医師会 イチロウ 一郎	男 ♀	1977年7月1日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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（協会一般健診）	乳がん（マンモエコー）・子宮頸がん・骨密度 その他（ ）	△月○日（水）	△月△日（木）	※	
3	23	イシカイ 医師会 ローラ	男 ♀	1994年6月1日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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（金）	□月□日（土）	※	
4			男 ♀	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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 ♀	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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 ♀	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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 ♀	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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 ♀	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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 ♀	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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 ♀	年 月 日	本人 配偶者 家族	定期健診・雇時健診 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）

(例)
 ◇全員、別々の曜日を希望します。
 ◇健診日は●曜日を希望します。
 ◇予約票と結果票は福山支社へ、請求書は本社に送付してください。

... 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