生活習慣病予防健診申込書

お申込先	青森県総合健診センター附属あおもり健康管理センター E-mail kenkan@aomori-souken . or . jp ＦＡＸ 017-723-4097 ＴＥＬ017-773-6011

○年度内お一人様1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。

健康保険被保険者証の 保 険 者 番 号	健康保険被保険者証の 記　　号

（事業所所在地）
〒

（事業所名称）

担当者名

電話番号　（　　）

ＦＡＸ　（　　）

左記と連絡先が別の場合（支店・営業所）は記入してください。

所在地 〒

支店名
（営業所名）

担当者名

電話番号

FAX番号

健康保険証番号	氏名（フリガナ）	性別	生 年 月 日	希望する健診の種類のいずれかを○で囲んでください		一般健診と併せて受診する場合は○で囲んでください			健診希望日	備　考
		男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日	
		男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日	
		男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日	
		男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日	
		男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日	
		男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日	
		男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日	
		男・女	昭・平　年　月　日	一般健診	子宮頸がん検診（単独）	付加健診	乳がん検診	子宮頸がん検診	年　月　日	