

健康診断受診申込書 (金沢・加賀会場)

事業所名 フリガナ	担当者名	様
住所		
電話番号	FAX番号	

正会員・配偶者・準会員・従業員の方の区別がわかるように太枠線内を記入の上、
10/3(月)までに石川県予防医学協会へFAXにてお申込みください。

※受診日の1週間前までに受診票がお手元に届かない場合、石川県予防医学協会へお問合わせください。TEL:076-249-7222

【お申し込み時注意事項】受診を希望される方「全員」の申込が必要です。
・胃部X線・腹部エコー検査の受付は午前のみです。
・協会けんぽ加入の場合、生活習慣病予防健診の利用をご検討ください。なお、その健診に胃がん、大腸がん検査は含まれています。検査準備のため、検査を受けるか対象者にご確認ください。省略される場合は×をご記入ください。また、保険者番号・保険証記号・保険証番号をご記入ください(補助は年度1回のみ)。

石川県予防医学協会使用欄
団体番号

★全国健康保険協会(協会けんぽ)の加入で、生活習慣病予防健診受診の場合のみ
↓ 保険者番号・保険証記号・保険証番号を記入

★保険者番号	★保険証記号
--------	--------

区分	★ 保険証番号	フリガナ 氏名	旧姓	性別	生年月日	受診会場	受診希望日	時間帯	協会けんぽ加入者 省略希望の場合「×」を記入			法定項目	選択項目 (生活習慣・法定項目 共通)												備考	
									生活習慣	胃部X線	大腸がん		胃部X線	大腸がん	胸部エコー	肺CT	乳がん	骨密度	眼底・眼圧	PSA	ABC	風しん	インフル			
																								生活習慣		胃部X線
		会場別 受診可能項目		①金沢会場(10/24~2/28)						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
				②加賀会場(12/1)						○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○			
例)	10	イシカワ ハチコ 石川 華子	山田	男・女 女	55年 12月 31日	金沢 加賀	12/1	午前 午後	○	×	○					○										
正会員				男・女	年 月 日	金沢 加賀		午前 午後																		
配偶者				男・女	年 月 日	金沢 加賀		午前 午後																		
準会員				男・女	年 月 日	金沢 加賀		午前 午後																		
従業員				男・女	年 月 日	金沢 加賀		午前 午後																		
				男・女	年 月 日	金沢 加賀		午前 午後																		
				男・女	年 月 日	金沢 加賀		午前 午後																		
				男・女	年 月 日	金沢 加賀		午前 午後																		
				男・女	年 月 日	金沢 加賀		午前 午後																		
				男・女	年 月 日	金沢 加賀		午前 午後																		

【個人情報の取り扱いについて】 当協会ではISO27001(情報セキュリティマネジメントシステム)認証を取得し、管理体制の強化に取り組んでおります。お預かりする個人情報は健康診断の契約、事前準備、受付、実施、結果作成に利用し、その目的以外で使用されることはありません。