

健康診断ご担当者様

社会医療法人誠光会 南草津健診センター

健診機関コード：2510601970

TEL：077-599-1530 FAX：077-565-0955

(マスタNo.) ※

第3希望日までご記入下さい。但し、ご予約は最大6ヵ月先までとなります。予約日が確定次第折り返しFAXさせていただきます。尚、確定した予約日の変更はご遠慮いただきますようお願い致します。

健康保険証の保険者番号		健康保険者証の記号		※太枠内の記入をお願い致します※											
企業名（ふりがな）		担当者		所属企業住所						TEL		FAX			
				〒											
会社用結果表： 要 ・ 不要		支払方法： 窓口支払（個人名領収書 ・ 企業名領収書）													
※事業所の担当者様宛てに送付致します。尚、健診結果を事業所に提供する事について事前に受診者様本人の同意を得ているものとし、報告させていただきます※															
フリガナ 氏 名		性別	生年月日	保険証 番号	協会けんぽの対象コースに○を付けてお知らせ下さい				第1希望日		第2希望日		第3希望日		予約日時 ※当院記入欄
					コース				胃部検査						
		男・女	T・S・H		一般	20・30代 子宮ガン	付加	乳ガン	子宮ガン	不要 ・ バリウム 胃カメラ※追加4千円					
希望オプション番号(別紙参照):															
		男・女	T・S・H		一般	20・30代 子宮ガン	付加	乳ガン	子宮ガン	不要 ・ バリウム 胃カメラ※追加4千円					
希望オプション番号(別紙参照):															
		男・女	T・S・H		一般	20・30代 子宮ガン	付加	乳ガン	子宮ガン	不要 ・ バリウム 胃カメラ※追加4千円					
希望オプション番号(別紙参照):															
		男・女	T・S・H		一般	20・30代 子宮ガン	付加	乳ガン	子宮ガン	不要 ・ バリウム 胃カメラ※追加4千円					
希望オプション番号(別紙参照):															
		男・女	T・S・H		一般	20・30代 子宮ガン	付加	乳ガン	子宮ガン	不要 ・ バリウム 胃カメラ※追加4千円					
希望オプション番号(別紙参照):															

- ①令和2年度より胃カメラ希望の方は、追加料金4,000円を徴収させていただきます。予めご了承下さい。
- ②平成29年度より乳房視触診は協会けんぽの決定により廃止となりました。同時に医師による乳腺の診察（結果説明もございませんので）予めご了承下さい。
- ③事前書類は受診日の一週間前までに上記記載の所属企業住所に送付致します。ご自宅へ送付希望の場合は自宅住所を空きスペースに記入して下さい。