

全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診対象者一覧

事業所所在地 〒 -
事業所名
担当者名
電話番号 - -
F A X 番号 - -

左記と連絡先が別の場合は記入してください。

連絡所在地 〒 -
連絡事業所名
担当者名
電話番号 - -
F A X 番号 - -

令和2年度より、生活習慣病予防検診を受診するにあたり、協会へのお申し込みは必要ありません。当院にてご予約の上、受診してください。

保険者番号	健康保険証の記号	健診機関名
		新泉南病院健康管理センター

健康保険証 番号/枝番	フリガナ		性別	生年月日	単独で受診 できます		一般健診と併せて対象年齢の 方は受診できます			健診を受ける日		備考 (希望オプション)			
	氏	名			労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日		年 月 日	健診時間	
			男・女	昭・平 年 月 日	労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	年 月 日	健診時間	:	
			男・女	昭・平 年 月 日	労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	年 月 日	健診時間	:	
			男・女	昭・平 年 月 日	労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	年 月 日	健診時間	:	
			男・女	昭・平 年 月 日	労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	年 月 日	健診時間	:	
			男・女	昭・平 年 月 日	労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	年 月 日	健診時間	:	
			男・女	昭・平 年 月 日	労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	年 月 日	健診時間	:	
			男・女	昭・平 年 月 日	労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	年 月 日	健診時間	:	
			男・女	昭・平 年 月 日	労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	年 月 日	健診時間	:	
			男・女	昭・平 年 月 日	労安法	一般 健診	子宮がん 検診 (単独)	付加 健診	乳がん 検診	子宮頸 がん検診	健診予定日	年 月 日	健診時間	:	

●受診日をご予約の後、必要事項をご記入いただきFAXにてお申し込みください。記入方法は（記入例）を参考にしてください。



FAX送信先 072-485-0726  
 社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会  
 新泉南病院 健康管理センター