

# 生活習慣病予防健診申込書

令和 年 月 日

長野赤十字病院 健診センター 行 (協会けんぽ専用FAX:026-226-4172)

事業所所在地	〒
事業所名称	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

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	〒
支店名称 (営業所名)	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

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番号		希望する健診の種類 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	長野赤十字病院 担当者確認欄
健康保険証 の番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日	一般 健診	子宮頸がん検診 (単独)	付加 健診	乳がん 健診	子宮頸がん 検診	令 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 健診	子宮頸がん 検診	令 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 健診	子宮頸がん 検診	令 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 健診	子宮頸がん 検診	令 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 健診	子宮頸がん 検診	令 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 健診	子宮頸がん 検診	令 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 健診	子宮頸がん 検診	令 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 健診	子宮頸がん 検診	令 年 月 日		

<記入上の注意>

1 健診の受診年度において20歳から38歳までの偶数年齢になられる女性の方が、子宮頸がん検診のみを希望される場合は、「子宮頸がん検診(単独)」を○で囲んでください。  
また、健診の受診年度において36歳・38歳になられる女性の方が、一般健診と併せて子宮頸がん検診を希望される場合は、「一般健診」と「子宮頸がん検診」をそれぞれ○で囲んでください。

2 健診の受診年度において40歳以上の偶数年齢になられる女性の方が、一般健診と併せて乳がん検診、子宮頸がん検診を希望される場合は「一般健診」と「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」をそれぞれ囲んでください。

3 一般健診を受診される方のうち、健診の受診年度において40歳、50歳になられる方が、付加健診を希望される場合は「一般健診」と「付加健診」をそれぞれ○で囲んでください。