

# 生活習慣病予防健診 申込書

保険者番号	記号

※ 健診担当医師の急な出張等で日程変更していただく場合がございます。  
 予めご了承くださいますようお願い申し上げます。

★ 個人情報をご記入いただき、該当されるものに○を付けてください。

● 胃の検査方法を選択してください。  
 経鼻の場合は、鎮静剤使用は基本的にご予約できません。  
 何かありましたらご連絡ください。

● 各検査は該当する年齢  
 がありますので、ご確認  
 いただきお申込みください。

健康保険証 の番号	ふりがな 氏名	性別	生年月日	胃の検査（選択）				セット項目		
				胃透視	胃ナシ	胃カメラ 経口	胃カメラ 鎮静剤希望 経鼻	付加健診	乳がん	子宮頸がん
1		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無
2		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無
3		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無
4		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無
5		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無
6		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無
7		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無
8		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無
9		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無
10		男・女	年 月 日			有・無		有・無	有・無	有・無

# 生活習慣病予防健診 申込書

健康保険証 の番号	ふりがな 氏名	性別	生年月日	胃の検査（選択）				セット項目			
				胃透視	胃ナシ	胃カメラ 経口	鎮静剤希望	胃カメラ 経鼻	付加健診	乳がん	子宮頸がん
11		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
12		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
13		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
14		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
15		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
16		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
17		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
18		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
19		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
20		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
21		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無
22		男・女	年 月 日				有・無		有・無	有・無	有・無