

◎新長堀診療所／健康診断申込書◎

FAX又は郵送で、『新長堀診療所』までお送りください。

(事業所所在地)	〒	※ 連絡先を左記と別に希望される場合 (支店・営業所・自宅等)は、下記に 連絡先を記入して下さい
(事業所名称)		
(お電話番号)	(FAX番号)	(ご担当者様)
(お支払方法)	□後日請求書ご送付 (□すべての費用をご請求 □一部の費用をご請求) □全額当日お支払	
	ご請求の範囲 ⇒ コース料金【 □全額 □一部 】 / オプション料金【 □全額 □一部 □当日お支払】	

**35歳未満
被保険者様用**

健康保険証の記号
(8桁、または7桁の番号です)

↓↓番号をご記入ください

★この名簿は、今年度35歳未満になられる方すべてを掲載しております。

健康保険証の番号	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	年度末年齢	ご希望の受診コース (○をつけてください)			受診を希望される日時				備考 ・乳がん・子宮がん ・オプション検査等	前回の受診内容 受診日／コース
					若年者健診	定期2	定期4	第一希望	時間	第二希望	時間		
()		男 / 女			若年者健診	定期2	定期4	月	日	月	日		
()		男 / 女			若年者健診	定期2	定期4	月	日	月	日		
()		男 / 女			若年者健診	定期2	定期4	月	日	月	日		
()		男 / 女			若年者健診	定期2	定期4	月	日	月	日		
()		男 / 女			若年者健診	定期2	定期4	月	日	月	日		
()		男 / 女			若年者健診	定期2	定期4	月	日	月	日		
()		男 / 女			若年者健診	定期2	定期4	月	日	月	日		
()		男 / 女			若年者健診	定期2	定期4	月	日	月	日		

・受付時間	【休診】日曜・祝日・土曜午後	午前(月曜～土曜)					午後(月曜～金曜)			新長堀診療所 〒542-0082 大阪市中央区島之内1-11-18 電話：06-6251-0501 FAX：06-6252-8076
		①8:30	②9:00	③9:30	④10:00	⑤10:30	⑧13:00	⑨13:30	⑩14:00	
若年者健診	※土曜日の受付時間は10:00が最終です。	○	○	○	○	※○	○	○	×	
定期2・定期4	※午後受診をご検討ください。 午前は、胃部X線を受診される方のご予約を優先させていたしております。	×	×	※○	※○	※○	○	○	○	

・子宮がん検査について

全国健康保険協会(協会健保)の被保険者の方で、今年度20歳以上の偶数年齢になる方は、協会健保の補助を受けて受診することができます。詳しくは、お問い合わせください。