

↑↑↑ FAX送信はこちらから ↑↑↑

FAX/57-4432

郵送又はFAXで申し込んでください

提出用①

申込締切日

5月26日(金)必着

※締切日を過ぎて提出されたものは受け付けできません。

集団健診申込書

住所	〒737- 江田島市		電話	(自宅) -	-	(携帯) -	-
氏名	ふりがな	生年月日	年齢	性別			
		大・昭・平 年 月 日	歳	男・女			
保険証の種類 <small>該当するものに○をしてください。</small>	江田島市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ 協会けんぽ その他社会保険など()						
集団健診 希望日	第1希望	第2希望	希望しない項目に×印をしてください。				
	月 日	月 日	特定健診 生活習慣病健診	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	肺がん
送迎を希望される方は希望乗車場所を記入してください			胃がん(バリウム)	前立腺がん	B型肝炎	C型肝炎	アスベスト
乗車場所							

住所	〒737- 江田島市		電話	(自宅) -	-	(携帯) -	-
氏名	ふりがな	生年月日	年齢	性別			
		大・昭・平 年 月 日	歳	男・女			
保険証の種類 <small>該当するものに○をしてください。</small>	江田島市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ 協会けんぽ その他社会保険など()						
集団健診 希望日	第1希望	第2希望	希望しない項目に×印をしてください。				
	月 日	月 日	特定健診 生活習慣病健診	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	肺がん
送迎を希望される方は希望乗車場所を記入してください			胃がん(バリウム)	前立腺がん	B型肝炎	C型肝炎	アスベスト
乗車場所							

- 左記の記入例を参考に記入してください。
- この申込書は、複写になっています。3枚目は、受診者控です。1,2枚目を提出してください。

個人情報保護に 関して

この健診申込書に記載された事項及び健診結果(精密検査を含む)は、健診委託機関において保存し、保健指導等に活用します。あらかじめご了承ください。

さ
り
と
り

申込締切日
5月26日(金)必着

※締切日を過ぎて提出されたものは受け付けできません。

集団健診申込書

住所	〒737- 江田島市		電話	(自宅) -	-
			(携帯)	-	-
氏名	ふりがな	生年月日		年齢	性別
		大・昭・平 年 月 日		歳	男・女
保険証の種類 <small>該当するものに○をしてください。</small>		江田島市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ 協会けんぽ その他社会保険など()			
希望日 集団健診	第1希望	第2希望	希望しない項目に×印をしてください。		
	月 日	月 日	特定健診 生活習慣病健診	乳がん	子宮頸がん
送迎を希望される方は希望乗車場所を記入してください			大腸がん	肺がん	
乗車場所			胃がん(バリウム)	前立腺がん	B型肝炎
			C型肝炎	アスベスト	

住所	〒737- 江田島市		電話	(自宅) -	-
			(携帯)	-	-
氏名	ふりがな	生年月日		年齢	性別
		大・昭・平 年 月 日		歳	男・女
保険証の種類 <small>該当するものに○をしてください。</small>		江田島市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ 協会けんぽ その他社会保険など()			
希望日 集団健診	第1希望	第2希望	希望しない項目に×印をしてください。		
	月 日	月 日	特定健診 生活習慣病健診	乳がん	子宮頸がん
送迎を希望される方は希望乗車場所を記入してください			大腸がん	肺がん	
乗車場所			胃がん(バリウム)	前立腺がん	B型肝炎
			C型肝炎	アスベスト	

- 左記の記入例を参考に記入してください。
- この申込書は、複写になっています。3枚目は、受診者控です。1,2枚目を提出してください。

個人情報保護に 関して

この健診申込書に記載された事項及び健診結果(精密検査を含む)は、健診委託機関において保存し、保健指導等に活用します。あらかじめご了承ください。

問診票が届くまで
大切に保管して
ください。

集団健診申込書

住所	〒737- 江田島市		電話	(自宅) - -	(携帯) - -		
氏名	ふりがな	生年月日	年齢	性別			
		大・昭・平 年 月 日	歳	男・女			
保険証の種類 <small>該当するものに○をしてください。</small>	江田島市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ 協会けんぽ その他社会保険など()						
希望日 集団健診	第1希望	第2希望	希望しない項目に×印をしてください。				
	月 日	月 日	特定健診 生活習慣病健診	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	肺がん
送迎を希望される方は希望乗車場所を記入してください			胃がん(バリウム)	前立腺がん	B型肝炎	C型肝炎	アスベスト
乗車場所							

住所	〒737- 江田島市		電話	(自宅) - -	(携帯) - -		
氏名	ふりがな	生年月日	年齢	性別			
		大・昭・平 年 月 日	歳	男・女			
保険証の種類 <small>該当するものに○をしてください。</small>	江田島市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ 協会けんぽ その他社会保険など()						
希望日 集団健診	第1希望	第2希望	希望しない項目に×印をしてください。				
	月 日	月 日	特定健診 生活習慣病健診	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	肺がん
送迎を希望される方は希望乗車場所を記入してください			胃がん(バリウム)	前立腺がん	B型肝炎	C型肝炎	アスベスト
乗車場所							

さ
り
と
り

- 左記の記入例を参考に記入してください。
- この申込書は、複写になっています。3枚目は、受診者控です。1,2枚目を提出してください。

個人情報保護に 関して

この健診申込書に記載された事項及び健診結果(精密検査を含む)は、健診委託機関において保存し、保健指導等に活用します。あらかじめご了承ください。