明治安田新宿健診センター　　行　　**FAX：０３－３３４９－２７３５**

協会けんぽ　加入事業所様　用

生活習慣病（一般）・若年健診　申込書

受診日をご予約いただいた後、必要事項（※）をご記入いただき、明治安田新宿健診センター宛にFAXをお送りください。

※乳がん・子宮がん検診は、同日受診が可能です。

事業所名（※）		事業所ご担当者様（※）	
事業所住所（※）	〒　　-	事業所電話番号（※）	（　　）

上記事業所住所と異なる送付先を希望される方はご記入ください。

送付先名称		送付先ご担当者名	
送付先住所	〒　　-	送付先電話番号	（　　）

保険者番号（※） 保険証記号（※）	 保険証番号（※）	フリガナ（※） お名前（※）	性別（※）	元号（※）	生年月日（※）	健診を受ける日（※）	希望する健診内容に☑をつけてください（※）						備考
					年　月　日	月　日	□一般健診	□付加健診	□乳がん検診	□子宮がん検診	□若年健診	□子宮がん検診（単独）	
					年　月　日	月　日	□一般健診	□付加健診	□乳がん検診	□子宮がん検診	□若年健診	□子宮がん検診（単独）	
					年　月　日	月　日	□一般健診	□付加健診	□乳がん検診	□子宮がん検診	□若年健診	□子宮がん検診（単独）	
					年　月　日	月　日	□一般健診	□付加健診	□乳がん検診	□子宮がん検診	□若年健診	□子宮がん検診（単独）	
					年　月　日	月　日	□一般健診	□付加健診	□乳がん検診	□子宮がん検診	□若年健診	□子宮がん検診（単独）	
					年　月　日	月　日	□一般健診	□付加健診	□乳がん検診	□子宮がん検診	□若年健診	□子宮がん検診（単独）	