

協会けんぽ加入企業向け ご受診者名簿 (1 / 1)

企業名： ○○○株式会社 ご担当： 山田 太郎 様 TEL： 052-0000-0000 FAX： 052-1111-1111

保険者番号： 01230010	記号： 12345687	ご受診者数 2 名
-----------------	--------------	--------------------------------

1	保険証の「番号」・「区分」		希望日時①	希望日時②	希望日時③	仮予約日時	確定日時	
	1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	4月 2日 10:00	4月 5日 10:00	4月 6日 14:00	月 日 :	月 日 :	
	氏名		カナ		生年月日		性別	
	山田 太郎		ヤマダ タロウ		s 48 年 5 月 1 日		<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	メインコース		胃部検査方法	協会けんぽの補助を利用したオプション検査			その他オプション検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診 <input type="checkbox"/> 法定健診 *胃部検査なし <input type="checkbox"/> その他 ()		<input checked="" type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経鼻 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口鎮静 <input type="checkbox"/> 実施なし	付加健診	乳がん(マンモグラフィ)	子宮がん	アミノインデックス、 名古屋市前立腺がん検診		

2	保険証の「番号」・「区分」		希望日時①	希望日時②	希望日時③	仮予約日時	確定日時	
	5	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	4月 3日 9:00	4月 10日 10:00	4月 12日 9:00	月 日 :	月 日 :	
	氏名		カナ		生年月日		性別	
	桜 花子		サクラ ハナコ		s 49 年 7 月 1 日		<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性	
	メインコース		胃部検査方法	協会けんぽの補助を利用したオプション検査			その他オプション検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診 <input type="checkbox"/> 法定健診 *胃部検査なし <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> バリウム <input checked="" type="checkbox"/> 胃カメラ経口 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経鼻 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口鎮静 <input type="checkbox"/> 実施なし	付加健診	乳がん(マンモグラフィ)	子宮がん	乳房エコー検査		

注1 ご予約は受診希望日の2週間前までにご連絡ください。(先のご予約、承っております。)



【住所】愛知県名古屋市緑区鳴子町三丁目
49番地23 ナルコス 2階(マックスバリュ鳴子店前)

【TEL】052-89
【FAX】052-89

見本

協会けんぽ加入企業向け ご受診者名簿 (1 /)


企業名： _____ ご担当： _____ 様 TEL： _____ FAX： _____

保険者番号：	記号：	ご受診者数 _____ 名
--------	-----	---------------

1	保険証の「番号」・「区分」		希望日時①	希望日時②	希望日時③	仮予約日時	確定日時	
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
	氏名		カナ		生年月日		性別	
					年 月 日		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	メインコース		胃部検査方法	協会けんぽの補助を利用したオプション検査			その他オプション検査	
<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診 <input type="checkbox"/> 法定健診 *胃部検査なし <input type="checkbox"/> その他 (_____)		<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経鼻 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口鎮静 <input type="checkbox"/> 実施なし	付加健診	乳がん(マンモグラフィ)	子宮がん			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

2	保険証の「番号」・「区分」		希望日時①	希望日時②	希望日時③	仮予約日時	確定日時	
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
	氏名		カナ		生年月日		性別	
					年 月 日		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	メインコース		胃部検査方法	協会けんぽの補助を利用したオプション検査			その他オプション検査	
<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診 <input type="checkbox"/> 法定健診 *胃部検査なし <input type="checkbox"/> その他 (_____)		<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経鼻 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口鎮静 <input type="checkbox"/> 実施なし	付加健診	乳がん(マンモグラフィ)	子宮がん			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

注1 ご予約は受診希望日の2週間前までにご連絡ください。(先のご予約、承っております。)

 医療法人参方善さくら会 さくら医院	【住所】 愛知県名古屋市緑区鳴子町三丁目 49番地23 ナルコス 2階(マックスバリュ鳴子店前)	【TEL】 052-892-0200 【FAX】 052-892-7301
---	--	--

協会けんぽ加入企業向け ご受診者名簿 (/)

保険証の「番号」・「区分」		希望日時①	希望日時②	希望日時③	仮予約日時	確定日時
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
氏名		カナ		生年月日		性別
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
メインコース		胃部検査方法	協会けんぽの補助を利用したオプション検査			その他オプション検査
			付加健診	乳がん(マンモグラフィ)	子宮がん	
<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診 <input type="checkbox"/> 法定健診 *胃部検査なし <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経鼻 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口鎮静 <input type="checkbox"/> 実施なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

保険証の「番号」・「区分」		希望日時①	希望日時②	希望日時③	仮予約日時	確定日時
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
氏名		カナ		生年月日		性別
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
メインコース		胃部検査方法	協会けんぽの補助を利用したオプション検査			その他オプション検査
			付加健診	乳がん(マンモグラフィ)	子宮がん	
<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診 <input type="checkbox"/> 法定健診 *胃部検査なし <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経鼻 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口鎮静 <input type="checkbox"/> 実施なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

保険証の「番号」・「区分」		希望日時①	希望日時②	希望日時③	仮予約日時	確定日時
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
氏名		カナ		生年月日		性別
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
メインコース		胃部検査方法	協会けんぽの補助を利用したオプション検査			その他オプション検査
			付加健診	乳がん(マンモグラフィ)	子宮がん	
<input type="checkbox"/> 協会けんぽ一般健診 <input type="checkbox"/> 法定健診 *胃部検査なし <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> バリウム <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経鼻 <input type="checkbox"/> 胃カメラ経口鎮静 <input type="checkbox"/> 実施なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	