

人間（脳）ドック申込書

令和 年 月 日

静岡市食品国民健康保険組合 殿

〒 ー

住所：

組合員（世帯主）氏名：

TEL：

記号番号		生年月日	昭和 年 月 日
受検者名	(フリガナ)	性別	

検査機関	
検査日	令和 年 月 日 () 予約済
受診される項目に ○を入れて下さい↓	受診内容
	人間ドック ※日赤・徳洲会で受診の方 胃検査方法 ()
	乳がん
	子宮がん
	脳ドック

(注意) お申込にあたっては、以下の事項をよくお読み下さい。

- ※組合員（世帯主）名義で申込をして下さい。
- ※日赤・徳洲会で受診の方は胃検査方法を選択して下さい。
〔・日 赤：バリウム・カメラ口腔・カメラ鼻腔〕
〔・徳洲会：バリウム・カメラ口腔〕

事務 処理欄	人間ドック		利用券発行	予約確認	
	脳ドック		受診券有無		(受診券番号)

本人予約 食保予約