# 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

〒　　－

住所　：

組合員（世帯主）氏名　：

ＴＥＬ：

| | | | |
|---|---|---|---|
| 記号番号 | | 生年月日 | 昭和<br>平成　　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 |
| 時　間 | |
| 備　考<br>（自費オプション等） | |
| 受診される項目に<br>○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<br>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